

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Maestría en Gestión Pública y Buen Gobierno

**“Propuesta de Mejora al Modelo de Control de Gestión del Hospital General Docente
Vicente Corral Moscoso basado en la metodología Balanced Scorecard (BSC)”**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Gestión Pública y Buen Gobierno

Autor:

Gustavo Marcelo Narváez Duy

Director:

Gustavo Giovanni Flores Sánchez

ORCID: 0000-0003-4123-2644

Cuenca, Ecuador

2023-04-12

Resumen

La innovación, la tecnología, las demandas ciudadanas han generado importantes reflexiones respecto a la gestión pública y a sus procesos de planificación, evaluación y control (Capstick & Tarride, 2010), donde la implementación de la metodología del Balanced Scorecard (BSC) se constituye en una alternativa para interrelacionar los objetivos e indicadores, organizándolos en seis perspectivas: finanzas, clientes, procesos internos, formación y crecimiento, gobernabilidad y marco legal. En este marco, el objetivo de la presente investigación propone realizar un modelo de control de gestión hospitalaria basado en la técnica Balanced Scorecard (BSC) que en contraste con el modelo de gestión actual Gobierno por resultados (GPR), que permita mejorar la gestión y toma de decisiones en la institución. Para ello, se aplicó una metodología mixta que permitió la utilización de diversas técnicas. La población de estudio son los jefes departamentales del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). Se aplicó un muestreo no probabilístico intencional definiendo una muestra de nueve jefes departamentales. Los resultados evidencian que, el modelo de control de gestión basado en la metodología BSC, que considera las seis perspectivas, sugerida por Niven (2015) definido para el HVCM, plantea 10 objetivos estratégicos y 28 indicadores medibles mediante el Dashboard, construido para dar seguimiento y para obtener información oportuna para la toma de decisiones. Concluyendo que la implementación del BSC es óptimo para el cumplimiento de la misión y visión del HVCM que redundará en el bienestar social de sus usuarios.

Palabras clave: balanced scorecard, gobierno por resultados, indicadores, dashboard

Abstract

Innovation, technology and citizen demands have generated important reflections on public management and its planning, evaluation and control processes (Capstick & Tarride, 2010), where the implementation of an indicator-based management system, through the Balanced Scorecard (BSC) methodology, constitutes an alternative to interrelate objectives and indicators, organized in six perspectives: finances, clients, internal processes, training and growth, governance and legal framework that allow aligning them with the institutional mission and vision. Within this framework, the objective of this research is to develop a hospital management control model based on the Balanced Scorecard (BSC) technique, in contrast to the current GPR management model, which allows improving management and decision making in the institution. For this purpose, a mixed methodology was applied, allowing the use of various techniques. The study population is the departmental heads of Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). A non-probabilistic purposive sampling was applied, defining a sample of nine departmental heads. The results show that the management control model based on the BSC methodology, which considers the six perspectives suggested by Niven (2015) defined for the HVCM, proposes 10 strategic objectives and 28 measurable indicators through the Dashboard, built to provide follow-up and to obtain timely information for decision making. Concluding that the implementation of the BSC is optimal for the fulfillment of the mission and vision of the HVCM that results in the social welfare of its users.

Keywords: balanced scorecard; government by results, indicators, dashboard

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Dedicatoria	9
Agradecimiento.....	10
Balanced Scorecard como metodología de gestión	11
1.1 Balanced Scorecard: consideraciones generales	11
1.1.1 Conceptualización del Balanced Scorecard	12
1.1.2 Características del Balanced Scorecard.....	13
1.2 Perspectivas del Balanced Scorecard.....	15
1.3 El Balanced Scorecard y su aplicabilidad en el sector público	17
1.4 Balanced Scorecard en el ámbito de la salud.....	22
1.5 Dashboard o panel de control	27
CAPÍTULO II.....	30
Enfoque metodológico y fases operativas del estudio	30
2.1 Tipos de investigación.....	30
2.2 Enfoque metodológico.....	31
2.2.1 Metodología Mixta	31
2.3 Diseño metodológico.....	33
2.3.1 Primera fase operativa.....	33
2.3.2 Segunda fase operativa.....	34
2.3.2.1 Unidad de análisis	34
2.3.2.2 La población y muestra	34
2.3.2.3 Técnica e instrumentos de levantamiento de datos.....	37
2.3.2.4 Procedimiento e instrumentos	38
2.3.3 Tercera fase operativa.....	38
2.4 Descripción del proceso de implementación de la metodología.....	39
CAPÍTULO III.....	41

Modelo de control de gestión hospitalaria basado en la técnica Balanced Scorecard (BSC)	41
3.1 Diagnóstico del Modelo de Gestión Hospitalario Actual.....	41
3.2 Indicadores de Gestión Hospitalaria GPR.....	43
3.3 Propuesta de Implementación del BSC a la Gestión Hospitalaria actual.....	44
3.2.1 Definición Estratégica.....	45
3.2.2 Alineación de los objetivos estratégicos con el BSC.....	50
3.2.3 Mapa estratégico institucional, definición y semaforización de indicadores	51
3.4 Cuadro de Balanced Scorecard Hospital Vicente Corral Moscoso.....	66
3.4.1 Dashboard Hospital Vicente Corral Moscoso	75
3.5 Contraste modelo de control de gestión BSC y GPR.....	92
CAPÍTULO IV.....	95
Conclusiones, discusión de resultados, limitaciones y futuras líneas de investigación ..	95
4.1 Conclusiones.....	95
4.2 Discusión de resultados	98
4.3 Limitaciones de la investigación.....	100
4.4 Futuras líneas de investigación	100
Referencias.....	102
Anexos.....	108

Índice de figuras

Figura 1 Estructura del Balanced Scorecard	17
Figura 2 Representación de los ajustes propuestos para implementar el BSC al sector público	20
Figura 3 Organigrama del Hospital Vicente Corral Moscoso	35
Figura 4 Resumen de la metodología de la investigación	39
Figura 5 Mapa Estratégico Hospital Vicente Corral Moscoso	52
Figura 6 Balanced Scorecard HVCM	68
Figura 7 Dashboard ejecución presupuestaria HVCM.....	76
Figura 8 Dashboard ejecución de planes, programas y proyectos HVCM	77
Figura 9 Dashboard calificación promedio de satisfacción del usuario HVCM.....	78
Figura 10 Dashboard porcentaje de pacientes en espera de atención igual o menor a 15 días HVCM.....	79
Figura 11 Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente HVCM.....	80
Figura 12 Dashboard promedio de estancia en hospitalización HVCM	81
Figura 13 Dashboard producción de especialistas en consulta externa HVCM	82
Figura 14 Dashboard promedio de tiempo en consulta por paciente HVCM	83
Figura 15 Dashboard porcentaje de ocupación de camas HVCM	84
Figura 16 Dashboard promedio de tiempo de espera de paciente para atención salas de espera y promedio de tiempo de espera para atención al cliente interno HVCM.....	85
Figura 17 Dashboard porcentaje de pacientes que se detecta negligencia y número de rotación de paciente en la misma especialidad HVCM	86

Figura 18 Dashboard porcentaje de ocupación de equipos de rayos x y laboratorio HVCM87

Figura 19 Dashboard porcentaje de ocupación UCI adultos y pediátrico HVCM88

Figura 20 Dashboard porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica y tiempo promedio de espera para intervención quirúrgica HVCM89

Figura 21 Dashboard Indicadores perspectiva de aprendizaje y crecimiento HVCM...90

Figura 22 Dashboard Indicadores perspectiva de gobernabilidad y marco legal HVCM91

Índice de tablas

Tabla 1 Características del Balance Scorecard.....	14
Tabla 2 Representantes de las áreas responsables de la implantación del modelo de control de gestión	36
Tabla 3 Objetivos e indicadores GPR Hospital Vicente Corral Moscoso	43
Tabla 4 Objetivos estratégicos propuestos de acorde a perspectivas del BSC	50
Tabla 5 Matriz de indicadores propuestos.....	55
Tabla 6 Semaforización de indicadores.....	61
Tabla 7 Contraste modelo de control de gestión BSC con GPR.....	92

Dedicatoria

A Dios, a mi familia; mi esposa Mary; mi hija Emily quienes son un pilar fundamental en mi vida y con su constante apoyo hacen que todo esto sea posible y pueda cumplir un objetivo más en mi vida.

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme seguir adelante en mi formación profesional y en mis actividades diarias las cuales llevo a cabo con esfuerzo y dedicación.

A mis amigos/as, compañeros maestrantes y docentes de la Universidad de Cuenca, en especial al PhD Gustavo Flores Sánchez, quien mediante su guía me ha impartido su experiencia y conocimientos para llevar a cabo esta investigación. A todas aquellas personas que se interesaron por hacer que esta investigación se realice en favor de la institución y usuarios, teniendo en consideración la importancia de un modelo de control de gestión en las entidades del sector público.

Finalmente, mi agradecimiento a los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso por su interés y colaboración en beneficio del desarrollo del conocimiento en lo que respecta a Gestión Institucional.

CAPÍTULO I

Balanced Scorecard como metodología de gestión

Hoy en día el fortalecimiento y transparencia de la gestión pública se constituye en una prioridad que implica el desarrollo de capacidades para garantizar la sostenibilidad de la prestación de servicios, más aún, cuando se está viviendo tiempos de cambio, donde transformar a las instituciones requiere “pasar del concepto de administrar al de gestionar” (Boronat Ombuena, 2004, p. 46). Siendo necesario para ello, la implementación de técnicas de control que posibilite el acceso a información de manera oportuna para la toma de decisiones y para medir la concreción de los objetivos institucionales (Lizana Puelles & Yarlequé Camacho, 2020).

1.1 **Balanced Scorecard: consideraciones generales**

El Balanced Scorecard es la metodología adecuada para enfrentar exitosamente el nuevo entorno operativo de la actual “era de la información” ayudando al desarrollo institucional.

(Córdova Aguirre, 2008)

La metodología del Balanced Scorecard (BSC), también llamado Cuadro de Mando Integral, apareció en la década de los años 90. Fue desarrollada por Robert Kaplan y David Norton basados en la necesidad de usar nuevos sistemas de medición para mejorar el rendimiento y

desempeño de las empresas, surgiendo como un sistema de medición hasta convertirse en la actualidad en el núcleo del sistema de gestión estratégica (Graves, 2021).

A decir de Kaplan y Norton (1992) “el BSC es como los diales en la cabina de un avión: brinda a los gerentes información compleja de un vistazo” (p.7), por lo tanto, el BSC no solamente está enfocado en la medición del desempeño, sino que también sirve como un sistema de gestión, en el cual, transforma los objetivos estratégicos de una empresa en un conjunto de medidas de rendimiento que a su vez permiten plantear estrategias a largo plazo (Kaplan & Norton, 1992).

1.1.1 Conceptualización del Balanced Scorecard

Varios autores definen al BSC, entre ellos, sus creadores Kaplan y Norton (1992) citado en (Ávila Corzo et al., 2019), lo conceptualizan como:

(...) la herramienta que permite ofrecer una visión completa de la organización, un elemento esencial del sistema de información que sirve de apoyo al sistema de control de gestión en su misión de mejorar su nivel de competitividad en el largo plazo (p. 6).

Por otra parte, para Córdova Aguirre (2008), el BSC es “una técnica probada que combina medidas financieras claves con inductores operacionales para brindar una figura más completa del desempeño”. (p. 89). Para Lizana Puelles y Yarlequé Camacho (2020), el BSC, es conceptualizado como:

Una herramienta que traduce la estrategia en acción, ya que proporciona el marco, la estructura y el lenguaje adecuado para comunicar o traducir la visión y la estrategia en

objetivos e indicadores organizados en cuatro perspectivas: finanzas, clientes, procesos internos y formación y crecimiento, que permiten que se genere un proceso continuo de forma que la visión organizacional se haga explícita, compartida y que todo los colaboradores canalicen sus energías hacia su consecución. (p.77)

En definitiva, el BSC, es un sistema que involucra personas, estrategias, procesos y tecnologías, que, por una parte, es entendida como una herramienta de medición y, por otra parte, es una herramienta robusta planificación estratégica que facilita la organización, administración y sistema de comunicación en las diferentes instituciones (Harrigan y Miller, 2018).

1.1.2 Características del Balanced Scorecard

Desde sus inicios, el BSC se ha caracterizado por favorecer la alineación de los indicadores con la estrategia institucional, facilita la comunicación dentro de la institución y, proporciona información oportuna para la toma de decisiones (Kaplan & Norton, 1992). Sumado a ello, Dietschi & Moreira Nascimento (2008), considera que la principal característica del BSC es el equilibrio que genera entre los aspectos financieros y no financieros.

Para Ávila Corzo et al. (2019), los BSC se caracterizan porque permiten alinear los objetivos personales y departamentales con la estrategia institucional, facilita el control, el planeamiento y la conducción organizacional, favorece la capacitación y la comunicación, organiza en cuatro perspectivas los indicadores de actuación generados a partir de los objetivos de la institución.

Tabla 1

Características del Balance Scorecard

Autor	Características
Kaplan & Norton (1992)	<p>Favorecer la alineación de los indicadores con la estrategia institucional.</p> <p>Facilita la comunicación dentro de la institución</p> <p>Proporciona información oportuna para la toma de decisiones</p>
Dietschi & Moreira Nascimento (2008)	<p>Genera equilibrio entre los aspectos financieros y no financieros de la institución.</p>
Ávila Corzo et al. (2019)	<p>Alinea los objetivos con la estrategia institucional.</p> <p>Facilita el control, el planeamiento y la conducción organizacional.</p> <p>Favorece la capacitación y la comunicación.</p> <p>Organiza los indicadores de actuación generados a partir de los objetivos en las cuatro perspectivas.</p>

Nota. Elaboración propia con base en. Kaplan & Norton (1992); Capstick y Tarride (2010) y Ávila Corzo et al. (2019).

1.2 Perspectivas del Balanced Scorecard

El BSC complementa los indicadores financieros tradicionales con mediciones de desempeño sobre clientes, procesos internos y actividades de innovación y aprendizaje.

(Kaplan & Norton, 2011)

El BSC considera indicadores de desempeño enmarcados en los objetivos institucionales, con base en cuatro perspectivas: financiera, relaciones con los clientes, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento.

- **Perspectiva Financiera.** Esta perspectiva refiere a formar un vínculo entre los objetivos de cada unidad del negocio con la estrategia organizacional, esto busca responder a los intereses de los accionistas con el objetivo principal de crear renta basados en indicadores de rendimiento que miden el crecimiento empresarial, comportamiento estratégico y sustentabilidad; planteándose indicadores como: ingresos, flujos de caja, márgenes de contribución y operativos, utilidad neta y retorno de la inversión; la importancia principal de esta perspectiva radica en proporcionar información a los accionistas sobre el rendimiento y rentabilidad de la empresa (Kaplan & Norton, 1992).
- **Perspectiva Relaciones con los clientes.** Esta perspectiva se enfoca en los mecanismos a llevarse a cabo para satisfacer las necesidades de nuestros clientes, reflejando la importancia de mantener a los clientes actuales e incrementar nuestra cartera de clientes, para lo cual se usan indicadores como: nivel de satisfacción de los clientes, número de quejas, percepción de la empresa; esta perspectiva es de vital importancia para la empresa, ya que le permitirá cumplir sus metas y posicionarse por

sobre la competencia (Kaplan & Norton, 1992).

- **Perspectiva procesos internos.** En esta perspectiva se engloban todos los procesos clave de la empresa y su importancia radica en que busca responder las expectativas del accionista y cliente, mediante la alineación de las actividades de los colaboradores con los procesos de la empresa con ello se logra establecer los objetivos estratégicos; este proceso se lo realiza tomando como punto de partida la cadena de valor donde están todas las actividades que se desarrollan en la empresa, algunos indicadores planteados para esta perspectiva son: métrica de nuevos bienes o servicios, costos de nuevos bienes o servicios, ventas de nuevos bienes o servicios, devoluciones, tiempos de fabricación (Kaplan & Norton, 1992)
- **Perspectiva aprendizaje y crecimiento.** Refiere al mejoramiento continuo en referencia a capital humano, infraestructura, sistemas y clima organizacional; se utilizan indicadores como: retención de talento humano, competencias del personal, satisfacción del personal, clima laboral, sistemas y recursos tecnológicos (Kaplan & Norton, 1992).

Se debe recalcar que el BSC es un modelo que busca el equilibrio entre las perspectivas, es adaptable a diferentes empresas e instituciones, gracias a su flexibilidad y oportunidad de agregar otras perspectivas o reemplazar una por otra, según las características de las mismas (Leyton Pavez et al., 2015).

Figura 1

Estructura del Balanced Scorecard



Nota. La figura muestra las perspectivas que integran la metodología BSC, evidenciando que considera los objetivos para generar los indicadores. Tomado de Castro Silva et al. (2021).

1.3 El Balanced Scorecard y su aplicabilidad en el sector público

El Balance Scorecard como instrumento de gestión se muestra versátil para ser adaptado a cualquier tipo de organización.

(Loaiza, 2021)

El BSC nace como un instrumento de orientación empresarial, sin embargo, su versatilidad y flexibilidad permite su aplicación en organizaciones del sector público, donde se generan

beneficios a largo plazo para la sociedad (Mihaela Bolborici, 2012). Las instituciones públicas con base en su misión se enfocaban en brindar servicios de calidad, situación que implica transformaciones que conllevan a innovar en procesos que generen beneficios a largo plazo para la sociedad, situación que implica, por una parte, el manejo eficiente y adecuado de los fondos financieros recaudados o asignados y, por otra parte, la prestación eficiente, eficaz y oportuna de los servicios a la población (Mihaela Bolborici, 2012).

Desde esta perspectiva, Bastidas y Ripoll Feliu (2003), en su artículo “Una Aproximación a las Implicaciones del Cuadro de Mando Integral en las Organizaciones del Sector Público” plantean la factibilidad de aplicar el BSC al sector público con los debidos ajustes y adaptaciones, ya que debido a la dinámica y estructura de las entidades gubernamentales, estas demandan un modelo de gestión multidimensional que permita manejar la potencialidad de conflictos de intereses de sus stakeholders y la capacidad de crear valor para satisfacer sus aspiraciones. Es decir, para adaptar el BSC al sector público, los autores mencionados consideran que se debe:

- Proponer tres perspectivas paralelas que ocupan la principal jerarquía en la estructura del CMI; estas son: la Perspectiva del Usuario, la Perspectiva de la Comunidad y la Perspectiva Medioambiental.
- Integrar la planificación estratégica como un proceso indispensable para la identificación de los stakeholders, sus intereses, potencialidad de conflictos e influencia de poder.
- La Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento será sustituida por la Perspectiva Humana e incluirá los objetivos concernientes a la propuesta de valor para los RRHH de la organización.
- La Perspectiva Financiera será un medio para alcanzar los fines de las perspectivas

anteriores y se medirá en términos de economía, eficiencia, eficacia y efectividad.

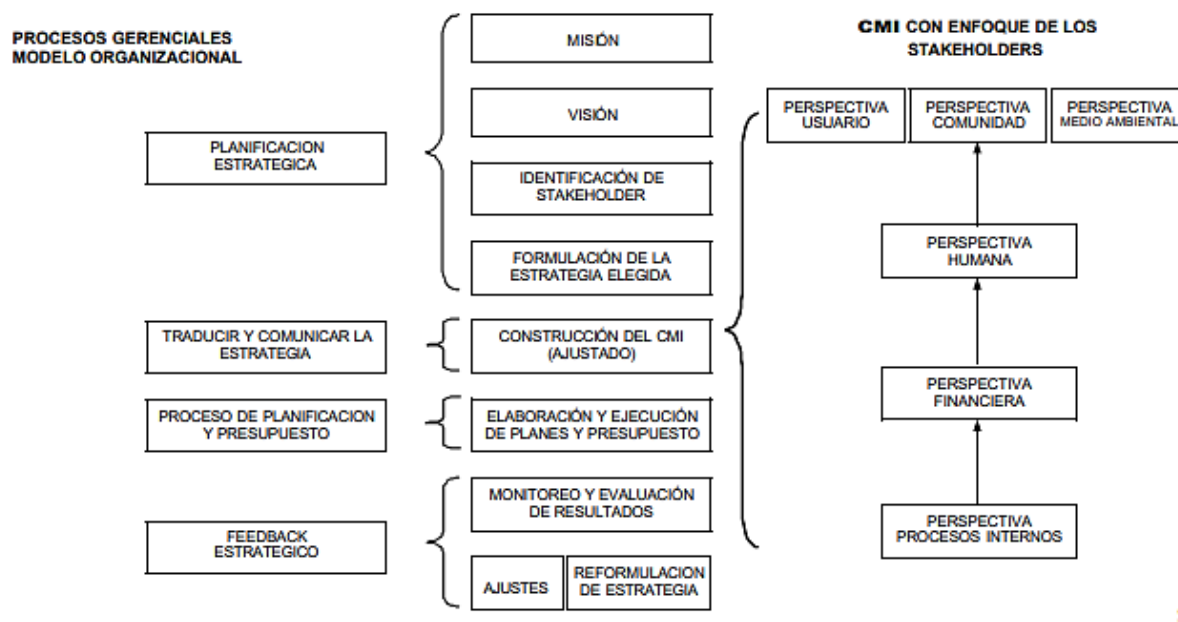
- Dado que la Perspectiva Interna define los factores críticos del éxito, la entrega de valor a sus proveedores se considerará una variable clave; y la comparación con sus rivales más inmediatos, podrá servir de método para impulsar la mejora y la innovación en los procesos. (Bastidas & Ripoll Feliu, 2003, p.37)

Los autores afirman que la comunidad se debe desempeñar como fiscalizadora del desempeño institucional, ya que son quienes se afectan o benefician de la gestión de los servicios públicos. En cuanto, a la incorporación de la dimensión medioambiental, esta debe ser vista como una responsabilidad social compartida entre la institución y la comunidad para la preservación del medio ambiente (Bastidas & Ripoll Feliu, 2003).

De igual manera, respecto al aprendizaje y crecimiento organizacional, estos deben incorporarse sobre las perspectivas humanas y los procesos internos, ya que fomentan la motivación, el rendimiento, la participación, promoviendo cambios en las estructuras administrativas y procesos organizacionales, a fin de transformarlos en sistemas flexibles que promuevan la innovación (Bastidas & Ripoll Feliu, 2003).

Figura 2

Representación de los ajustes propuestos para implementar el BSC al sector público



Nota. La figura muestra los ajustes que implica la aplicación del BSC en el ámbito público. Tomado de Bastidas & Ripoll Feliu (2003, p. 39).

Por otra parte, los aportes de Niven (2003) en su libro “Balanced Scorecard: Step-by-Step for Government and Nonprofit Agencies” respecto a la implementación del BSC en el sector público, propone un modelo donde coloca la misión de la institución en la cúspide y centra las estrategias, ya que las acciones de la institución deben estar encaminadas en el cumplimiento de dicha misión. Así, el modelo propone que:

- La perspectiva del cliente se transforma en una perspectiva comunitaria y tiene relación con la habilidad de la institución de proporcionar bienes y servicios de calidad a la ciudadanía (Niven, 2015).
- La perspectiva financiera, con la premisa de que el usuario es la parte más importante, debe procurar que la institución asigne de manera eficiente los recursos a aquellas acciones estratégicas, las cuales tengan el mayor impacto en el bienestar de la

sociedad, de manera que los indicadores financieros estarán íntimamente ligados a la calidad del servicio y la percepción del usuario con la institución (Niven, 2015).

- La perspectiva de procesos se centra en el bienestar de la sociedad en tanto que por medio de los procesos claves llega a satisfacer los objetivos y expectativas de la ciudadanía (Niven, 2015).
- La perspectiva de aprendizaje y crecimiento tiene por objeto el desarrollo de las habilidades y desempeño de los servidores públicos, ya que de ello depende la institución para el cumplimiento de los objetivos sociales (Niven, 2015).

Adicional a estas propuestas, Niven (2015), plantea dos perspectivas adicionales que deben ser tomadas en cuenta para el sector público:

- La perspectiva de gobernabilidad, hace referencia a la influencia que tienen los stakeholders, ya que a veces muchas de las decisiones no dependen de los gobernantes sino de las necesidades y demandas de estos grupos (Niven, 2015).
- La perspectiva del marco legal, hace referencia a que todas las actividades que se desarrollan en la institución deben estar establecidas dentro del marco legal vigente (Niven, 2015).

Desde esta perspectiva, la aplicación del BSC en el sector público se enfoca en perspectivas no financieras, ya que su razón de ser, es suministrar servicios o productos de calidad y de manera eficiente a las personas usuarias, por lo tanto, como herramienta de medición de desempeño institucional, el BSC permite centrar la atención en la prevención y en las personas usuarias, proporcionando un método para conectar la calidad del servicio con el objetivo institucional, entendiendo la estrategia institucional (Mihaela Bolborici, 2012).

Otra de las ventajas o beneficios de la aplicación de BSC, en las instituciones públicas es la reducción del presupuesto, ya que, al administrar y gestionar eficazmente los recursos, se mejora los ingresos y se reduce los costos (Ávila Corzo et al., 2019). Para Mihaela Bolborici (2012), la aplicación del BSC en el sector público, permite identificar estrategias para brindar servicios eficientes, eliminando o reduciendo actividades que no generan valor al proceso. Además, favorecer la transparencia de la gestión pública y la equilibra a corto plazo (acción inmediata) y, a largo plazo (preparación del futuro).

Con base a las consideraciones expuestas, la investigación acoge la propuesta Niven (2015) que involucra las perspectivas: perspectiva financiera, procesos, clientes, aprendizaje y crecimiento, gobernabilidad y marco legal.

1.4 **Balanced Scorecard en el ámbito de la salud**

El Balance Scorecard representa un sistema de gestión centrado en la estrategia, con capacidad de responder a la satisfacción de las variables de eficiencia y eficacia.

(Loaiza, 2021)

En el ámbito de la salud, el BSC desempeña un papel importante en la gestión institucional, así lo demuestran varios estudios cuyos resultados demuestran la influencia positiva en la gestión de las instituciones dedicada al cuidado de la salud (Loaiza, 2021). A continuación, se reseñan algunas experiencias de instituciones de salud que han implementado los BSC en sus operaciones.

Un estudio titulado “El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública” realizado por los autores Villalbí et al. (2007) en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, donde adoptan el uso de la herramienta CMI o BSC con el objeto de alinear la práctica cotidiana de la dirección con los objetivos estratégicos de la institución de salud se obtienen los siguientes resultados: la herramienta ha permitido cohesionar mejor el equipo de dirección y el conjunto de la organización, impregnar la gestión cotidiana con los objetivos más estratégicos.

La organización ha integrado mejor los elementos relacionados con sus clientes, ha iniciado acciones para mejorar los procesos internos transversales más complejos, y ha desarrollado de manera más sistemática y general los elementos orientados al crecimiento y desarrollo de sus cuadros y de todo el personal. Al mismo tiempo que los directivos tienen mayor corresponsabilidad con las necesidades de las administraciones titulares de la agencia que conforman sus órganos de gobierno (Villalbí et al., 2007).

Por otro lado, los autores Herrera Sánchez et al. (2018) en su estudio “Aplicación del cuadro de mando integral para el Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena”, cuyo objetivo principal fue la mejora continua de la actividad asistencial para lograr la excelencia, posterior a realizar un análisis interno y externo que les permitió establecer estrategias para el cumplimiento de los objetivos con base en las perspectivas del BSC.

Los resultados determinan que la implantación del CMI en el Hospital es una herramienta que logra conectar las iniciativas, definiendo las perspectivas y encadenando su causalidad con los objetivos estratégicos, permitiendo de esta manera, establecer las prioridades en las cuales deben centrarse para obtener mayor equilibrio con las demás áreas o servicios de la

organización, es decir, da una pauta de que es prioritario para el Hospital permitiendo la mejora en toma de decisiones (Herrera Sánchez, 2018).

Los autores Caprile Rojas et al. (2004) en su estudio “Balanced Scorecard como Herramienta para la Gestión Hospitalaria: Una Propuesta para el Hospital Militar de Santiago” realizaron la aplicación de la herramienta BSC con el objetivo de elaborar una propuesta de metodología de control de gestión, obteniéndose como resultado un modelo completo de control de gestión.

Además, llegaron a determinar las siguientes conclusiones con la aplicación del modelo: el BSC presiona a la organización propender a la eficiencia y establece controles requeridos en la implementación de las estrategias; ya que la herramienta en sí permite un control interactivo que facilita y ordena el proceso de medición, prevención, planificación y replanificación; siendo una herramienta que va de acorde a las necesidades cambiantes de la institución (Caprile Rojas et al., 2004).

Para Palacio Echeverri (2011) en su estudio “Diseño de una propuesta del Balanced Scorecard (BSC) para la Evaluación de la Implementación de los Procesos de Calidad en la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia” realizó la propuesta del BSC el cual involucra distintos medios como usuarios, directivos, profesionales hospitalarios y comunidad en general; esta propuesta está basada en las 4 perspectivas tradicionales del BSC y se plantean los indicadores descritos a continuación:

Perspectiva de cliente/usuario: para esta perspectiva se proponen indicadores referentes a la implementación de programas de promoción y prevención, nivel de respuesta de la institución y satisfacción del cliente/usuario interno y externo; para la perspectiva financiera se engloban

indicadores referentes al cumplimiento de planes, programas y proyectos en la institución en contraste al control del presupuesto ejecutado (Palacio Echeverri, 2011).

En la perspectiva relacionada a crecimiento y talento humano se plantean indicadores relacionados al clima laboral, cumplimiento del plan de capacitación de empleados, niveles de liderazgo, estabilidad laboral, promociones de empleados y plan de carrera de empleados; y finalmente en la perspectiva de operatividad y procesos se analizan indicadores afines al porcentaje de clientes atendidos, tiempo de asignación a citas médicas, tiempos de espera, rendimiento de equipos y tiempos de consulta por paciente (Palacio Echeverri, 2011).

Como resultado de este estudio, el autor llega a la conclusión de que el BSC desarrollado permite entrelazar la misión y visión con los objetivos, entre tanto que a partir de los indicadores generados para cada perspectiva admite evaluar y monitorear los diferentes ámbitos de la institución, llegando así a promulgar un control de gestión eficiente (Palacio Echeverri, 2011).

Para Abu Jaber y Nashwan, (2022) en su estudio “Balanced Scorecard-Based Hospital Performance Measurement Framework: A Performance Construct Development Approach” cuyo objetivo fue construir y validar un marco de desempeño hospitalario basado en un Balanced Scorecard en el cual incorporan la calidad de la atención como una perspectiva adicional a los cuatro originales, ya que esta refleja un objetivo estratégico clave en todas las instituciones de salud.

La metodología empleada se la realizó en dos fases de validación empírica, una primera fase exploratoria donde se recogieron todas las opiniones de académicos y profesionales que

permitieron establecer un marco inicial, en la segunda fase se probó el marco inicial en relación con dimensionalidad, confiabilidad y validez (Abu Jaber & Nashwan, 2022).

Para la aplicación del marco se encuestó a un total de 200 altos directivos que trabajan en Hamad Medical Corporation, el proveedor de atención médica más grande de Qatar, posterior a ello se establecieron las variables y parámetros, también el estudio llevó a cabo pruebas de fiabilidad compuesta y alfa de Cronbach, y como resultado se encontró que todas las variables tenían una fiabilidad alta y compuesta superior a 0,7 (Abu Jaber & Nashwan, 2022).

Por otro lado, los autores (Nippak et al., 2016) en su estudio “Designing and Evaluating a Balanced Scorecard for a Health Information Management Department in a Canadian Urban Non-teaching Hospital” basándose en el BSC desarrollaron una herramienta de gestión de información de salud. La creación de esta herramienta comprendió la planificación, el desarrollo, la implementación y la evaluación de los indicadores dentro del BSC por parte del departamento de gestión de información de salud (Nippak et al., 2016).

Como resultados de la evaluación semestral posterior a su implementación, la mayoría de los miembros del departamento de gestión de información de salud coincidieron en que el BSC es una herramienta útil para informar indicadores clave de desempeño (Nippak et al., 2016).

Los autores concluyen que estos hallazgos respaldan el éxito del desarrollo del BSC dentro del entorno de salud y ayudan a las diferentes áreas a alinearse mejor con la estrategia corporativa del Hospital, que está vinculada a la provisión de una gestión eficiente por medio de la evaluación de indicadores clave de rendimiento. Adicionalmente, se destaca que es importante

incluir al personal del departamento de gestión de información de salud en todas las etapas del desarrollo, implementación y evaluación del BSC (Nippak et al., 2016).

El autor Loaiza, (2020) en su estudio denominado “El Balanced Scorecard en la Gestión de Salud” el cual tiene por objetivo realizar una revisión del modelo Balanced Scorecard y su aplicabilidad como instrumento de gestión en salud; devela el alto valor agregado que ofrece el BSC como instrumento de gestión de los centros de salud, el tipo de estudio realizado fue una investigación de tipo documental con un diseño no experimental (Loaiza, 2021).

En definitiva, de las evidencias presentadas mediante los estudios realizados en diferentes contextos, la implementación del BSC en las instituciones hospitalarias da como resultado un instrumento de gestión efectivo, con estas consideraciones, resalta el interés de su aplicación en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

1.5 Dashboard o panel de control

Los Dashboard son herramientas que permiten compartir, agrupar, centralizar y proporcionar una visualización gráfica de la información relevante de una organización, facilitando la toma de decisiones.

(Córdova Viera et al., 2021)

Los datos obtenidos mediante la aplicación de BSC bien tratados y analizados constituyen información valiosa para la toma de decisiones que redundan en beneficios de la institución y de sus usuarios, es por ello, que resulta necesario, el desarrollo de tecnología que permitan hacer

un seguimiento permanente del cumplimiento de las actividades propuestas para la consecución de los objetivos (Córdova Viera et al., 2021).

Pérez Ferrer et al. (2019) afirman que es necesario abordar la Inteligencia de negocios. Este término “consiste en la obtención, administración y reporte de los datos orientados a la toma de decisiones, y las técnicas analíticas y procesos computarizados que se usan para el análisis de la misma” (Davenport y Harris en 2007, citados en Caballero Fera et al., 2019, p. 68).

Entre estas herramientas está el Dashboard entendido como “mecanismos de representación visual utilizados en un sistema de medición operativo de rendimiento, que mide el desempeño contra objetivos y umbrales usando datos de tiempo adecuado” (Kerzner, 2013, citado en (Robalino & Andrés, 2017, p. 12). Su objetivo es “diagnosticar adecuadamente una situación y agilizar la toma de decisiones, a través del seguimiento y evaluación periódica en conjunto con el uso de indicadores y métricas que permitan a las organizaciones tener un panorama real de su entorno actual”(Martínez Robalino, 2017). Según, Ortiz (2022), entre las características principales del Dashboard están:

- La personalización que debe tener, ya que en este se incluyen los KPI que son relevantes para la gestión de la institución,
- Son prácticos porque deben proporcionar la información necesaria para la toma de decisiones en tiempo real.
- La visualización debe tener indicadores rápidos por medio de color, flechas hacia arriba o abajo y cifras destacadas.

Los Dashboards pueden ser de tres tipos: operacionales, estratégicos y analíticos. Los primeros tienen por propósito el monitoreo más que el análisis y la administración. Los tácticos rastrean procesos que son de interés para cada área de la institución. Finalmente, los Dashboards estratégicos proveen los KPIs (Indicadores de Desempeño Clave – Key Performance Indicators) que un equipo ejecutivo de la organización realiza en forma periódica (diaria, semanal o mensual) (Kerzner, 2013).

CAPÍTULO II

Enfoque metodológico y fases operativas del estudio

La Metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

(Cortés Cortés & Iglesias León, 2004)

En este capítulo se abordan los aspectos metodológicos que orientan el proceso de investigación del presente estudio. Se describen metodologías, técnicas e instrumentos aplicados para la recopilación, el procesamiento y análisis de los datos.

2.1 Tipos de investigación

La presente es de tipo no experimental-transversal-descriptivo-propositivo. El método de estudio es no experimental, ya que facilita el análisis sin la manipulación intencional de variables, es decir, la persona investigadora no tiene control de las variables, porque ya ocurrieron, limitándose a observar el fenómeno en su contexto, a partir de lo cual, se sistematiza y genera conclusiones (Hernández Sampieri et al., 2014).

La investigación es de tipo transversal, porque para la recolección de datos y su análisis de datos se realizó en un mismo tiempo (Hernández Sampieri et al., 2014). Es descriptiva-propositiva, puesto que busca analizar durante el proceso las propiedades y características esenciales del fenómeno en estudio, para luego establecer sus causas y efectos, a decir de

Coronel Salamea et al. (2021) permite describir resultados e indagar los orígenes de su comportamiento.

Específicamente en esta investigación permite determinar las propiedades y características del modelo de control de gestión actual (GPR) de manera que se pueda detallar la situación actual del hospital en relación con el control de gestión pudiendo posteriormente establecer las características, particularidades, puntos críticos y limitaciones de este; y, propositivo en el sentido que se fundamenta en la necesidad institucional de un modelo de control de gestión que permita dar solución a la problemática establecida; para ello se hace una propuesta de modelo de control de gestión basada en la metodología BSC, estableciendo además un Dashboard para visualización de resultados y toma de decisiones.

2.2 Enfoque metodológico

El tipo de investigación que se realiza desde un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), que facilita la aplicación de diferentes técnicas, herramientas, tanto para el levantamiento de la información como para su análisis. Según Monje Álvarez (2011) si bien estos enfoques tienen su propia epistemología, diseños metodológicos, técnicas e instrumentos necesarios para comprender, explicar, comprender y transformar la realidad, se complementan entre sí.

2.2.1 Metodología Mixta

Previo al análisis general de la metodología se detallan las características particulares de cada una de las metodologías que contempla la metodología mixta. Así, según Hernández Sampieri et al. (2014) el propósito de la metodología cuantitativa es identificar leyes generales que,

mediante la observación directa, comprobación y experimentación, permitan explicar el comportamiento social. Se caracteriza porque permite un análisis de la realidad de manera objetiva y neutral, aporta precisión y datos numéricos utilizando métodos estadísticos.

Facilita la obtención de datos para hacer predicciones cuantitativas, situación que genera credibilidad en la medición de la relación causa-efecto en un determinado contexto. En definitiva, entre las bondades de la metodología cuantitativa es la generalización de resultados, el control sobre el fenómeno, la precisión, réplica y predicción de los resultados de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014)

Por su parte, a decir de Hernández Sampieri et al. (2014) la metodología cualitativa permite “examinar la forma en que las personas perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p.358). Se caracteriza por ser inductiva, ya que parte de los datos para desarrollar conceptos y teoría. Tiene un enfoque holístico porque considera a las personas, contextos y tiempo como un todo. Durante el proceso de interacción con las personas informantes no se busca la verdad sino la perspectiva del actor (Monje Álvarez, 2011, p.11).

Desde lo cualitativo se aporta en la construcción de una teoría, con base en condiciones obtenidas de un cuerpo teórico. Su objetivo no es generalizar los resultados, por lo contrario, busca analizar a profundidad, con la finalidad de comprender los procesos, eventos y a las personas, en sus contextos. El proceso de investigación es iterativo, analiza la manera como las personas perciben su interior, a partir de sus interpretaciones y significados, considerando los contextos ideológicos, geográficos y culturales (Hernández Sampieri et al., 2014).

Una vez descritas las características de la investigación cuantitativa y cualitativa, se abordan las características de la metodología mixta. Considerando, las argumentaciones de Hernández Sampieri et al. (2014), esta metodología facilita la combinación de métodos, técnicas y herramientas en una misma investigación, profundizando y ampliando el estudio desde distintas visiones filosóficas acerca del mundo social, derivando en la generación de nuevas ideas y enriqueciendo la comprensión del problema que se estudia. Este enfoque se fundamenta en la triangulación de métodos.

2.3 Diseño metodológico

En este apartado se describe el diseño metodológico que ha permitido dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio. Se han plantado tres fases operativas de la investigación.

2.3.1 Primera fase operativa

Con el objetivo de diagnosticar la situación de la aplicación del modelo de gestión hospitalario actual en el Hospital Vicente Corral Moscoso, se recurre a la metodología cualitativa, utilizando el método de investigación “análisis documental”, caracterizado por ser “una actividad sistemática y planificada que consiste en examinar documentos ya escritos” (Sabariego-Puig, Massot Lafon, & Dorio-Alcaraz, 2004, p. 349).

La técnica de levantamiento de información es “la lectura interpretativa”. Esta técnica se realiza de manera sistemática y objetiva, ya que se busca captar el contenido manifiesto de los textos y los contenidos ocultos de los documentos indicados. Los documentos analizados son el

documento de Planificación Estratégica 2022-2025 y el documento de Control de Gestión GPR 2021. Su análisis se realiza mediante la técnica de “análisis de contenido”. La categorización se efectúa con base en las perspectivas del Balance Scorecard. Con la finalidad de facilitar el análisis se utiliza el software Atlas. Ti 22 (Qualitative Data Analysis & Research Software), mismo que permite organizar y analizar la información en categorías y a partir de ello analizar los hallazgos de la investigación.

2.3.2 Segunda fase operativa

Con la finalidad de elaborar los indicadores de gestión, el mapa estratégico adaptado a las perspectivas del Balanced Scorecard y contrastar el BSC con el modelo de control de gestión hospitalario actual.

2.3.2.1 Unidad de análisis

La unidad de observación o análisis, según Hernández Sampieri, et al. (2014) “se refiere a los sujetos que van a ser medidos” (p.172). En este marco, según el propósito de la investigación, las unidades de análisis son, las personas líderes departamentales del Hospital Vicente Corral Moscoso.

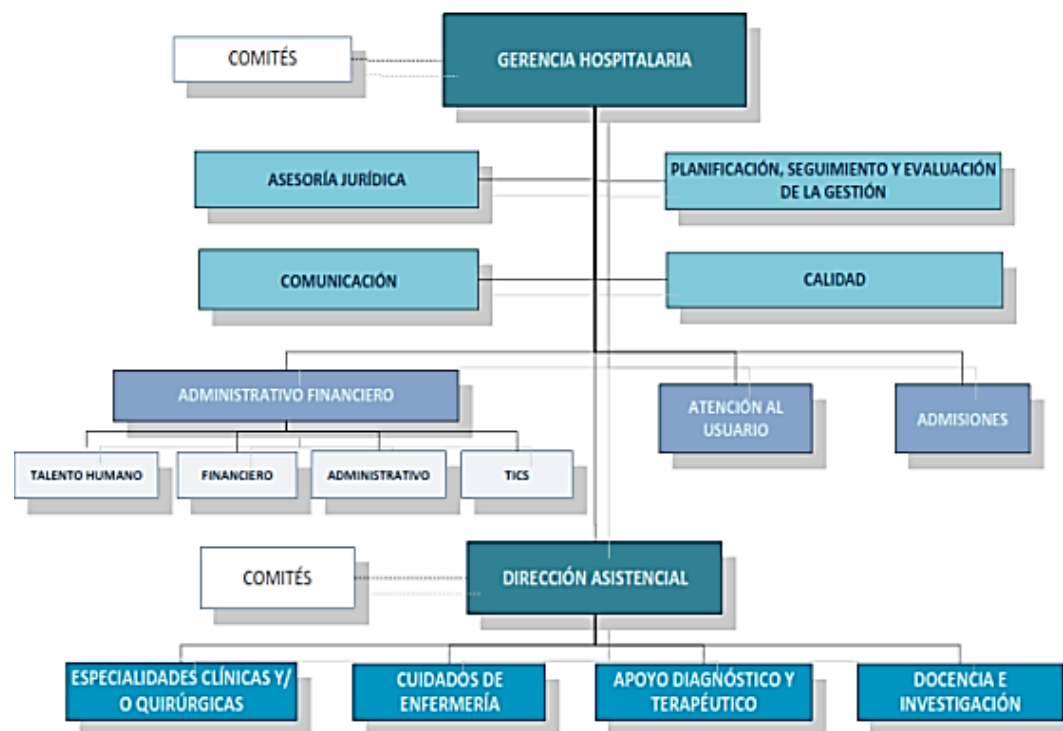
2.3.2.2 La población y muestra

Para determinar la población y muestra de la investigación es pertinente describir la estructura organizacional del Hospital, puesto que, se desglosan los responsables del modelo de control de gestión. En el organigrama se observa que el Hospital cuenta con una Gerencia

Hospitalaria, cuatro unidades de asesoría y apoyo: Asesoría Jurídica, Comunicación, Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión y Calidad; tres unidades operativas: Administrativo Financiero (Talento Humano, Financiero, Administrativo y Tics) y una dirección asistencia (Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, Cuidados de Enfermería, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Docencia e investigación.

Figura 3

Organigrama del Hospital Vicente Corral Moscoso



Nota. La figura muestra la estructura organizacional del Hospital Vicente Corral Moscoso. Tomado del estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública (2012, p. 18).

Considerando que la población se refiere a un “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández Sampieri et al., 2014), con base en el

organigrama se define que la población del estudio está conformada por 17 responsables de las diferentes unidades descritas.

Sin embargo, por la dificultad de contar con la participación de toda la población por sus obligaciones laborales, se define establecer la muestra, esta refiere a “una parte o subconjunto de unidades representativas de un conjunto llamado población o universo” (López-Roldán & Fachelli, 2015, p. 6). El diseño muestral es no probabilístico intencional, seleccionando a nueve responsables, considerando como criterio de selección la responsabilidad de elaborar los informes mensuales del modelo de control de gestión.

Tabla 2

Representantes de las áreas responsables de la implantación del modelo de control de gestión

N°	Área de responsabilidad
1	Gerencia Hospitalaria
2	Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
3	Calidad
4	Comunicación
5	Administrativo Financiero
6	Admisiones
7	Atención al usuario
8	Especialidades clínicas y quirúrgicas
9	Cuidados de Enfermería

Nota. Elaboración propia a partir de revisión documental del HVCM.

2.3.2.3 Técnica e instrumentos de levantamiento de datos

En esta fase, para el levantamiento de información se recurre a la técnica “entrevistas” y “grupos focales”.

- **Entrevistas semiestructuradas.** Es una herramienta y una técnica flexible y guiada (Hernández Sampieri et al., 2014). En esta investigación se la realiza a partir de una guía prediseñada a los líderes departamentales que son los encargados de ejecutar el informe GPR mensual en cada área del hospital, con el objetivo de establecer el diagnóstico del modelo de control de gestión actual y hacer un primer acercamiento de indicadores que serían relevantes para su trabajo o gestión departamental.
- **Mesas de diálogo o grupos focales.** Según Alonso (1996), citado en Arboleda (2008), esta técnica es entendida como “un dispositivo que se establece sobre la base de la identidad social y sus representaciones, siendo estas representaciones sociales las formas de conocimiento colectivamente elaboradas y compartidas” (72).

Considerando este marco, en la presente investigación se utiliza esta técnica para establecer el diagnóstico del modelo GPR, para realizar un acercamiento a los indicadores, para establecer y consensuar en la institución la definición estratégica, los objetivos que persigue; por otro lado, establecer un mapa estratégico basado en las perspectivas del BSC con sus indicadores, variables, métricas, metas; esto sirve como insumo para la construcción de la propuesta del BSC y el desarrollo del Dashboard hospitalario

2.3.2.4 Procedimiento e instrumentos

De igual manera, en esta fase los datos son procesados en el software Atlas. Ti 22 (Qualitative Data Analysis & Research Software) y analizados mediante la técnica “análisis de contenido”, permitiendo identificar las categorías analizadas durante la investigación.

2.3.3 Tercera fase operativa

En esta fase con la finalidad de desarrollar un Dashboard hospitalario para análisis situacional, resolución de problemas y toma de decisiones, se recurre a una metodología cuantitativa. Una vez definidos los KPS (indicadores) se diseñó el Dashboard hospitalario en el software Power BI para el control de gestión del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso.

Figura 4

Resumen de la metodología de la investigación



Nota. La figura muestra el resumen de la metodología implementada en la presente investigación.

2.4 Descripción del proceso de implementación de la metodología

Inicialmente, se realiza un diagnóstico del modelo de control de gestión (GPR) utilizado en la actualidad en el Hospital, con la finalidad de establecer sus ventajas y desventajas y compararlas con las que propician el nuevo modelo (BSC) a desarrollarse. Se implementa la técnica de “revisión documental”, analizando los procesos de rendición de cuentas anuales, accesos al GPR institucional y el plan estratégico.

Posteriormente, para la implementación del BSC en la institución se desarrolla los siguientes pasos:

- ✓ Formulación del plan estratégico institucional, definiendo, la misión, visión, valores y estrategias institucionales, objetivos a corto, mediano y largo plazo, en función de las perspectivas del BSC establecidas para el sector público.
- ✓ Realización de un mapa estratégico estableciendo un formato de BSC, especificando: objetivos, indicadores, metas, resultados. Para la definición de estos, se aplica entrevistas a los líderes departamentales de Hospital definidos en la muestra.
- ✓ Desarrollo de una sesión de validación de indicadores por el departamento de calidad en salud del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- ✓ Socialización y ajustes del formato de BSC con la gerencia y directores, asignándoles los objetivos que corresponden a sus áreas de gestión, mediante la modalidad mesa de diálogo.

Finalmente, con los resultados obtenidos de la implementación de la investigación y con la finalidad de facilitar el monitoreo, seguimiento y evaluación, se elabora una propuesta de Dashboard hospitalario en el software Power BI para el control de gestión del Hospital. Cabe recalcar que este Dashboard será aplicable a todos los Hospitales Generales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública del Ecuador; realizar medición, revisión y ajustes del BSC para posteriormente contrastar con resultados obtenidos de la metodología GPR. Por último, se determina el impacto obtenido con la aplicación del BSC en la institución hospitalaria en comparativa con el modelo de gestión actual.

CAPÍTULO III

Modelo de control de gestión hospitalaria basado en la técnica Balanced Scorecard (BSC)

3.1 Diagnóstico del Modelo de Gestión Hospitalario Actual

En el año 2010 mediante el decreto ejecutivo Nro. 555 se dispone la implementación del proyecto Gobierno por Resultados (GPR) en todas las instituciones de la administración pública central, institucional y dependientes de la función ejecutiva; sin embargo, en el ámbito de la salud este proceso da inicio en el año 2012, donde según el acuerdo ministerial Nro. 00002166 se expiden las directrices para la operación y seguimiento de planes estratégicos, planes operativos, proyectos y procesos basándose en la herramienta GPR .

Los beneficios esperados de la aplicación de la metodología GPR son: aterrizar los planes y programas estratégicos, mejorar la ejecución presupuestaria, mejorar la calidad de la toma de decisiones, convertir los planes operativos en una realidad operacional y mejorar la colaboración matricial, además de que exista corresponsabilidad horizontal entre las organizaciones internas.

En el HVCM, en lo que respecta a la planeación estratégica 2014-2017, esta se construye en alineación con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, Objetivos del Ministerio de Salud, objetivos estratégicos zonales, objetivos estratégicos hospitalarios y objetivos estratégicos SENPLADES, esta se plantea en relación con cuatro ejes estratégicos que son: especialización

de servicios, excelencia organizacional, gestión en red y docencia e investigación, de los cuales se desglosan en 5 objetivos estratégicos y 22 indicadores.

En relación con el periodo 2018, hasta la actualidad, posterior al cambio de administración, se establece una planeación estratégica en el año 2020 centrada en 4 objetivos estratégicos y 13 indicadores que describiremos en el siguiente apartado, cabe recalcar que en el periodo descrito la administración del Hospital ha pasado por un proceso de cambio de 3 gerentes por lo que se ha minimizado el nivel de control viéndose afectada la gestión institucional.

Actualmente, se está trabajando en el Plan Estratégico 2022-2025 bajo los lineamientos emitidos por la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica del Ministerio de Salud Pública, cabe destacar que para el año 2022 no se está desarrollando el GPR en lo que respecta a salud debido a que no está habilitado el sistema, por lo tanto, no se puede validar la información de los indicadores, dejando un panorama incierto a las instituciones que controlaban su gestión con esta herramienta.

En consecuencia, se ha llegado a determinar que en el Hospital Vicente Corral Moscoso el modelo GPR se ha vuelto un requisito de cumplimiento por parte de las unidades encargadas de presentar el informe mensual, ya que no es motivo de ningún análisis o peor aún sirve para la toma de decisiones en relación con la gestión hospitalaria. Es decir, el modelo de control de gestión no está cumpliendo su objetivo primordial en la institución.

Ventajas y desventajas del Modelo GPR

Entre las ventajas del modelo GPR podemos encontrar que el modelo se encuentra disponible en un portal y tiene una cobertura para todas las instituciones del sector público, permite almacenar bases de datos de información que respaldan el cumplimiento de metas; entre las desventajas se encuentran que los objetivos planteados no reflejan la realidad de las instituciones, ya que las mismas por su naturaleza son diversas, además no permite identificar puntos críticos ni cuellos de botella en los procesos, si bien es cierto que el modelo se encuentra en un portal, el acceso al mismo es limitado, por otro lado, es un modelo flexible en la modificación de metas.

3.2 Indicadores de Gestión Hospitalaria GPR

El Hospital Vicente Corral Moscoso actualmente mide el GPR de acuerdo a cuatro objetivos estratégicos y 13 indicadores. (Ver la tabla 3)

Tabla 3

Objetivos e indicadores GPR Hospital Vicente Corral Moscoso

Objetivo	Indicadores
Incrementar la calidad de atención al usuario	Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días
	Porcentaje de ocupación de camas
	Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente
	Porcentaje hospitalario de mortalidad materna
	Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal
	Índice de satisfacción del usuario

Incrementar la eficiencia operacional	Promedio de estancia Intervenciones quirúrgicas/quirófano/día
Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano	Índice de ausentismo Calificación promedio de Evaluación del Desempeño Porcentaje de cumplimiento en la inclusión de personas con capacidades especiales Número de quejas de los servidores públicos
Incrementar el uso eficiente del presupuesto	Porcentaje de presupuesto devengado

Nota: Elaboración propia, a partir de información documental del HVCN (2021).

Cabe indicar que, durante el periodo de implementación del gobierno por resultados, los indicadores de evaluación han cambiado, pasando de 22 a 13, además, estos no se han ajustado a las necesidades institucionales y al entorno, motivo por el cual, en época de pandemia por COVID-19 la mayoría de indicadores se reportan en cero o con semaforización en rojo, denotando la falta de cumplimiento en sus metas y parámetros, sin contemplar que los objetivos institucionales han cambiado emergentemente, por la designación al Hospital como centinela para atención a pacientes con COVID-19.

3.3 Propuesta de Implementación del BSC a la Gestión Hospitalaria actual

De acuerdo con Norton y Kaplan (1993) para establecer el mapa estratégico y elaborar el BSC de una institución se desarrollan los siguientes pasos: (1) definición estratégica, en la cual se establece la misión, visión y valores institucionales y el planteamiento de los objetivos estratégicos; (2) alineación de los objetivos estratégicos con las perspectivas del BSC; (3) establecer el mapa estratégico institucional, definir y semaforizar indicadores para medición de resultados; y, (4) finalmente elaborar el BSC.

A continuación, se detallan cada uno de estos puntos, de acuerdo con las observaciones y sugerencias realizadas por los responsables de las diferentes áreas hospitalarias y en consenso con dirección médica y gerencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.

3.2.1 Definición Estratégica

Como parte de la propuesta de mejora del modelo de gestión hospitalaria, se redefine la misión y visión institucional. En este sentido, se inicia destacando que el servicio de salud es un eje fundamental y un área estratégica del país, además es un derecho universal para todas las personas, de acuerdo como se establece en el Art. 32 de la República del Ecuador. Dentro de su cartera de servicios se engloban los siguientes: consulta externa, emergencia, quirófano, hospitalización, banco de sangre, laboratorio clínico, rayos x, farmacia, anatomía patológica y morgue.

Luego de esta consideración, los lineamientos para la redefinición de la misión se enmarcan en: (1) naturaleza de la dirección, que consiste en gestionar y ofrecer servicios de salud a la población; (2) razón para existir, que se refiere a asegurar la correcta gestión y desempeño para que el Hospital cumpla su misión de manera efectiva; (3) población y entidades a las que sirve, que hace referencia a la cobertura directa de salud, de forma directa a las provincias que integran la zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago), e indirectamente otras zonas y provincias cercanas del país, así como también a toda la ciudadanía afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA; y (4) características generales del servicio, como agilidad, calidad y compromiso con la población. Así, la **misión** redefinida es:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Por otra parte, la redefinición de la visión institucional del Hospital Vicente Corral Moscoso contempló su razón de ser y sus valores institucionales.

Según la coordinación zonal del Ministerio de Salud Pública, en la zona 6 existen alrededor de 260 centros de salud, 12 hospitales básicos y 3 hospitales generales, instituciones que se dedican a brindar el servicio de cobertura de salud a la población, mismos que están distribuidos estratégicamente entre las 3 provincias, de esta manera se pretende articular los diferentes niveles de atención coordinando con las instituciones que brindan atención preventiva y las que dan atención de especialidad; buscando siempre la optimización de recursos.

En tanto que, los valores institucionales del hospital se centran en el:

- ✓ Respeto: reconocer, apreciar y aceptar las ideas y acciones ajenas demostrando imparcialidad y tolerancia
- ✓ Excelencia: será una virtud primordial en nuestro personal, que nos permitirá realizar nuestras actividades de manera óptima.
- ✓ Honestidad: en todas las actividades que realizan en el Hospital, procurando salvaguardar los intereses de los funcionarios, de la institución y de la sociedad en general.

- ✓ **Transparencia:** dar a conocer al personal y a la ciudadanía el desarrollo y gestión de nuestras actividades en lo que se refiere a logros, propósitos y resultados.
- ✓ **Responsabilidad Social:** por parte del personal para ofrecer servicios de salud acordes a las necesidades del usuario y en beneficio de la sociedad.

Así, se redefine la **visión** en:

Ser reconocidos por la ciudadanía como un Hospital accesible y de apoyo, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Objetivos Estratégicos

Si bien es cierto, los objetivos estratégicos en las instituciones públicas están direccionados y alineados en relación con el Plan Nacional establecido; no obstante, para mejorar el desempeño de estas instituciones es imprescindible llevar un adecuado control de gestión, de forma que se desarrollen eficazmente, en beneficio de la ciudadanía en general, y, en el caso de las instituciones de salud, se logre mejor beneficio social en materia de salud.

De acuerdo con la investigación y siguiendo la teoría de Niven (2015), se plantean los siguientes objetivos estratégicos para el Hospital Vicente Corral Moscoso:

- **Aumentar la calidad de la atención al paciente y la percepción del servicio.** Este

objetivo estratégico se plantea con el fin de brindar a la población servicios de salud de calidad de manera accesible, gratuita y con reducción en tiempos de espera.

- **Propender un alto desempeño financiero institucional.** Con el fin de optimizar el uso de los recursos financieros, control en ejecución de planes, programas y proyectos.

- **Incrementar la productividad del personal médico y de salud.** Este objetivo estratégico se plantea con el fin reducir tiempos de espera en la atención, buscando incrementar la capacidad de respuesta del personal médico y de salud, para ello se tendrá en consideración no comprometer la calidad de los servicios, por otro lado, con esto se logra también evitar retrasos en los diversos procedimientos para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alta del paciente.

- **Detectar, Reducir y eliminar cuellos de botella en procesos de atención médica.** De modo que se usen efectivamente los recursos materiales como humanos, con el fin de reducir tiempos de espera en atención y manteniendo una capacitación constante al personal con relación a optimización de procesos.

- **Minimizar negligencias médicas e incrementar certezas en diagnóstico.** Con el afinamiento de este objetivo estratégico que por su naturaleza mantiene una correlación inversa, nos permitirá reducir las fallas o errores que puedan ocurrir al momento de realizar la atención médica y por ende incrementar las certezas en el correcto diagnóstico del paciente, con esto se evitará que un paciente deba repetir la atención hasta lograr un correcto diagnóstico, por otro lado, la institución se evitará demandas o procesos de reparación integral a pacientes; inconvenientes que comprometen además

la calidad en salud y la imagen institucional.

- **Incrementar el rendimiento de equipos médicos para actividades de diagnóstico.** Teniendo en consideración criterios técnicos y con las medidas de mantenimiento correspondientes se promoverá la explotación eficiente de los equipos médicos, esto con el fin de que no exista capacidad instalada ociosa y se pueda optimizar el uso de estos; cabe recalcar que un punto importante es la capacitación al personal que operan los mismos de manera que eviten daños y se retrase la atención por mantenimiento.
- **Incrementar calidad en intervenciones quirúrgicas.** En la medida de lo posible con la adecuada inversión en talento humano, innovación de equipos de quirófano y capacitación en técnicas médicas que permitan realizar las intervenciones quirúrgicas de la manera más exitosa y menos invasiva para el paciente, esto con el fin de reducir tiempos de hospitalización, rehabilitación y reducción de secuelas.
- **Gestionar los Recursos Humanos de la institución.** De manera que tengamos personal altamente calificado, polifuncional y motivado, garantizando un buen clima laboral y fomentando el trabajo en equipo.
- **Promover prácticas de transparencia y participación social.** Mediante la rendición de cuentas a la ciudadanía y activar comités de transparencia teniendo en consideración representante de los diferentes grupos sociales, se pretende además recoger sus comentarios y sugerencias para llevarlas a efecto.

- **Promover una comunicación efectiva en la institución referente a normativas de salud.** Con una adecuada inducción al personal que ingresa a laborar y también al personal que ya se encuentra laborando, esto con el fin de tener en consideración las implicancias legales de los servicios de salud, con el fin de evitar demandas a futuro.

3.2.2 Alineación de los objetivos estratégicos con el BSC

Luego de definir los objetivos estratégicos se procede a alinear los mismos con las perspectivas del BSC propuesto, de acuerdo con Niven (2015), como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Objetivos estratégicos propuestos de acorde a perspectivas del BSC

N°	Perspectiva	Objetivos Estratégicos
1	Cliente	Aumentar la calidad de la atención al paciente y la percepción del servicio
2	Financiera	Propender un alto desempeño financiero institucional
3	Procesos internos	Incrementar la productividad del personal médico y de salud
4		Detectar, reducir y eliminar cuellos de botella en proceso de atención médica
5		Minimizar negligencias médicas e incrementar certezas en diagnóstico
6		Incrementar el rendimiento de equipos médicos para actividades de diagnóstico
7		Incrementar calidad de intervención quirúrgicas
8	Aprendizaje y crecimiento	Gestionar los recursos humanos de la institución
9	Gobernabilidad	Promover prácticas de transparencia y participación

N°	Perspectiva	Objetivos Estratégicos
10	Marco Legal	social Promover una comunicación efectiva en la institución referente a normativas de salud

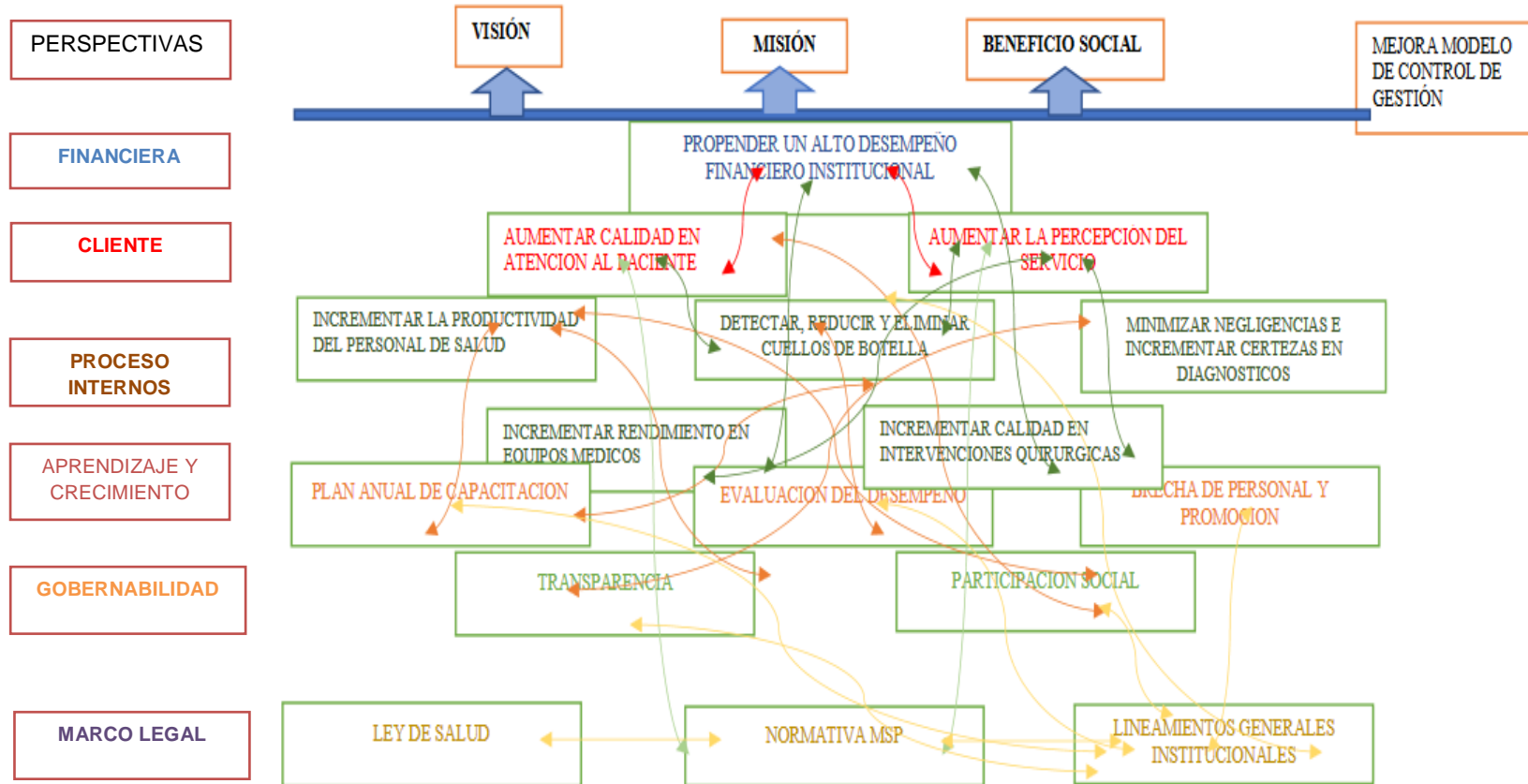
Nota: Elaboración propia, a partir de información documental del HVCM (2021).

3.2.3 Mapa estratégico institucional, definición y semaforización de indicadores

A continuación, se desarrolla el mapa estratégico del HVCM, el cual incorpora en la cúspide el beneficio social, puesto que la misión y visión están encaminadas en el incremento de la calidad y los servicios de salud, con relación al costo para el estado y, beneficio de la sociedad ecuatoriana (Stiglitz, 2000), los cuales se logran mediante una adecuada gestión y cumplimiento de las metas de los objetivos estratégicos.

Figura 5

Mapa Estratégico Hospital Vicente Corral Moscoso



Nota: La figura evidencia la alineación de los objetivos del HVCM con las perspectivas del BSC. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Indicadores

De acuerdo con la investigación se plantean indicadores de gran importancia para el control de gestión del Hospital Vicente Corral Moscoso, puesto que constituyen una herramienta para la toma de decisiones, ya que sintetizan los resultados de la gestión en las diferentes perspectivas planteadas. Estos indicadores propuestos han sido definidos mediante entrevistas semiestructuradas, aplicadas a cada líder departamental, además, fueron validados y aprobados por el comité de calidad en salud del Hospital.

Así también, cabe indicar que los indicadores y la semaforización de los mismos se realizaron tomando como base la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud emitido por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, en la cual se definen grupos de indicadores considerados como mínimos para justificar la toma de decisiones gerenciales y gestión en salud, teniendo de esta manera indicadores de producción hospitalaria, atención médica, accesibilidad y oportunidad, calidad técnica, satisfacción y riesgo de la atención (OPS & OMS, 2010).

Así, por medio del resultado de estos indicadores se podrán tomar acciones correctivas, preventivas o de mantenimiento según sea el caso. En sí, mediante los indicadores se puede conocer más a fondo los procesos involucrados en la gestión hospitalaria. Después de una revisión exhaustiva de los procesos que maneja la institución, se plantearon 28 indicadores para el desarrollo del Balanced Scorecard, mismo que fueron revisados y aprobados por los dirigentes del hospital.

De los 28 indicadores, 2 corresponden a la perspectiva financiera; 4 son de la perspectiva del cliente; 13 corresponden a la perspectiva de procesos internos; y, 4 corresponden a la

perspectiva de aprendizaje y crecimiento o talento humano. Además, por tratarse de un modelo de gestión para una institución pública, Niven (2015) plantea la incorporación de 2 perspectivas importantes, como la de gobernabilidad, en la cual se incluyen 3 indicadores y, la perspectiva de marco legal, con 2 indicadores. Ver en la tabla 5 el detalle de los indicadores propuestos.

Tabla 5 Matriz de indicadores propuestos

Matriz de indicadores propuestos

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente
FINANCIERA	Propender Un Alto Desempeño Financiero Institucional	Porcentaje de cumplimiento de planes, programas y proyectos	Mide el porcentaje de ejecución de planes programas y proyectos que se encuentren en el POA de la institución	Trimestral	0%	95%	Inversiones ejecutadas / inversiones totales x 100	Poa e informe de ejecución presupuestaria
		Porcentaje de presupuesto ejecutado	Mide el porcentaje de presupuesto ejecutado en relación al presupuesto asignado para la institución	Semestral	0%	95%	Presupuesto ejecutado / presupuesto total x 100	Informe de Ejecución presupuestaria
CLIENTE	Aumentar la calidad de la atención al paciente y la percepción del servicio	Calificación promedio de satisfacción del usuario	Mide la calificación de satisfacción del usuario de acorde a una escala de likert con relación a la percepción del servicio recibido	Mensual	7.5	9.5	Calificación promedio de encuestas de satisfacción del usuario	Informe mensual de la unidad de atención al usuario
		Porcentaje de pacientes en espera de atención igual o menor a 15 días	Mide el porcentaje de pacientes que se encuentran en espera de atención debido a saturación de servicios hospitalarios	Mensual	N/a	< 30 %	Pacientes en espera de atención / total de pacientes atendidos x 100	Sistema Medysis

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente
CLIENTE		Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente	Mide el porcentaje de pacientes que recibieron una intervención quirúrgica sea esta de manera ambulatoria o en quirófano	Mensual	N/a	95%	Pacientes intervenidos quirúrgicamente / total de pacientes x 100	Sistema de camas institucional
		Promedio de estancia en hospitalización	Mide el promedio de los días de estada de un paciente en hospitalización antes de recibir el alta médica	Mensual	N/a	< 5 días	Total de días de estada de pacientes / número de pacientes egresados	Sistema de camas institucional
PROCESOS INTERNOS	Incrementar la productividad del personal médico y de salud	Producción de especialistas en consulta externa	Indica la producción de los médicos en las diferentes especialidades en consulta externa	Mensual	12000	14000	No. De atenciones realizadas en consulta externa por especialidad	Sistema Medysis
		Promedio de tiempo en consulta por paciente	Mide el tiempo promedio utilizado por el especialista en cada paciente para su atención	Mensual	20 min	15 min	Horas de consulta / número de pacientes atendidos	Sistema Medysis
		Porcentaje de ocupación de camas	Mide el porcentaje de ocupación de camas por hospitalización del paciente	Mensual	N/a	95%	Número de pacientes hospitalizados / número de camas x 100%	Sistema de camas institucional

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente
PROCESOS INTERNOS	Detectar, reducir y eliminar cuellos de botella en procesos de atención médica	Promedio de tiempo de espera de pacientes para atención salas de espera	Mide el tiempo de espera de un paciente para ser atendido en ventanilla, farmacia y otros servicios	Mensual	1hrs	30 min	Tiempo total de espera de pacientes / total de pacientes encuestados	Informe mensual de la unidad de atención al usuario
		Promedio de tiempo de espera para atención al cliente interno	Mide el promedio de tiempo en atender los requerimientos del cliente interno de la institución en relación a otras unidades	Mensual	2 hrs	1 hrs	Sumatoria de tiempo en relación a espera de respuesta de procesos / total de tiempo de espera en respuesta de procesos	Reporte de procesos internos - quipux
	Minimizar negligencias médicas e incrementar certezas en diagnóstico	Porcentaje de pacientes que se detecte negligencia	Mide el porcentaje de pacientes que se ha detectado negligencia por parte del personal médico en la atención recibida	Trimestral	N/a	< 5%	Total de pacientes con negligencia médica / total de pacientes atendidos	Solicitudes de información por fiscalía a archivo central
		Número de rotación de paciente en misma especialidad	Mide el número en la cual un paciente se atiende en la misma especialidad	Trimestral	6	< 4	Número de atenciones de cada paciente por especialidad	Sistema Medysis
Incrementar el rendimiento de equipos	Porcentaje de ocupación de equipos rayos x	Mide el porcentaje de ocupación de equipos	Mensual	N/a	95%	Total de procedimiento	Informe de gestión de	

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente
	médicos para actividades de diagnóstico		de la unidad de imagenología				s realizados en la unidad de imagenología / capacidad estándar de equipos	imagenología
		Porcentaje de ocupación de laboratorio	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de laboratorio	Mensual	N/a	95%	Total de procedimientos realizados en la unidad de laboratorio / capacidad estándar de equipos	Informe de gestión de laboratorio
		Porcentaje de ocupación uci adultos	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de cuidados intensivos adultos	Mensual	N/a	95%	Total de pacientes adultos atendidos / capacidad estándar de equipos	Sistema de camas institucional
PROCESOS INTERNOS		Porcentaje de ocupación uci pediátrico	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos	Mensual	N/a	95%	Total de pacientes pediátricos atendidos / capacidad estándar de equipos	Sistema de camas institucional
	Incrementar calidad en intervenciones quirúrgicas	Porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica	Mide el porcentaje de pacientes que están en lista de espera para realizarse una intervención quirúrgica	Mensual	N/a	< 9 %	Pacientes en espera de intervención quirúrgica / total de pacientes con intervención quirúrgica	Sistema de camas institucional

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Gestionar los recursos humanos de la institución	Tiempo promedio de espera para intervención quirúrgica	Mide el tiempo promedio que un paciente espera para realizarse una intervención quirúrgica	Mensual	15 días	< 10 días	Sumatoria de tiempo de espera para una intervención quirúrgica / total de pacientes en espera de intervención quirúrgica	Sistema de camas institucional
		Brecha de personal en la institución	Mide el personal faltante en la institución para que exista un nivel óptimo	Trimestral	N/a	< 30 %	Personal existente / personal óptimo x 100	Informe de personal de TTHH
		Calificación promedio de la evaluación del desempeño	Evalúa el promedio de la calificación en relación al desempeño del personal de salud	Anual	82	90	Sumatoria de calificaciones del personal / total de calificaciones	Reportes módulo de evaluación del desempeño SIITH
		Porcentaje de cumplimiento de plan anual de capacitación	Mide el porcentaje de ejecución y cumplimiento del plan anual de capacitación al personal	Trimestral	0%	95%	Capacitaciones realizadas / capacitaciones planificadas x 100	Informe del plan anual de capacitación
		Promociones de funcionarios	Mide el número de promociones realizadas al personal en el periodo asignado	Semestral	0	2	No. De promociones realizadas al personal	Archivos TTHH

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente
GOVERNABILIDAD	Promover prácticas de transparencia y participación social	Número de comités con actores sociales	Mide el número de reuniones realizadas con actores sociales	Trimestral	0	4	No. de reuniones realizadas	Actas de reuniones
		Número de procesos de rendición de cuentas	Mide el número de eventos de rendición de cuentas por parte de la autoridad institucional	Semestral	0	2	No. De eventos de rendición de cuentas realizadas	Informe de rendición de cuentas
		Difusión de información en página web oficial	Mide la difusión de información referente a gestión de la institución	Mensual	0	12	No. De publicaciones de información de gestión realizadas	Página web institucional
MARCO LEGAL	Promover una comunicación efectiva en la institución referente a normativas de salud	Socialización de normativa	Mide el número de talleres realizados al personal en relación a la normativa vigente	Semestral	0	2	No. De talleres realizados	Archivos TTHH y registros de asistencia del personal
		Difusión de normativa	Mide la difusión de normativa aplicada al ámbito de la institución	Semestral	0	2	No. De publicaciones realizadas	Página web institucional

Nota: Elaboración propia, a partir de la investigación.

Semaforización

La semaforización de los indicadores consiste en contar con un elemento para dar seguimiento, evaluar y tomar decisiones. En otras palabras, la semaforización es una herramienta que puede evidenciar si el cumplimiento del indicador fue adecuado o el esperado.

Los parámetros de la semaforización son: rojo - crítico, amarillo - con riesgo y, verde – aceptable. Los rangos de estos parámetros se los establece teniendo como base la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud, emitido por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud que proporciona rangos para ser ajustados de acuerdo a las realidades de cada institución. En nuestro caso, estos rangos se ajustaron conjuntamente con líderes departamentales, autoridades y tomando en consideración las potencialidades de cumplimiento que tiene el Hospital (ver tabla 6).

Tabla 6

Semaforización de indicadores

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	PERIODO	METAS	ACEPTABLE	CON RIESGO	CRÍTICO
Porcentaje de cumplimiento de planes, programas y proyectos	Mide el porcentaje de ejecución de planes programas y proyectos que se encuentren en el POA de la institución	Trimestral	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Porcentaje de presupuesto ejecutado	Mide el porcentaje de presupuesto ejecutado en relación al presupuesto asignado para la institución	Semestral	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta > a 95%	< a 45%

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	PERIODO	METAS	ACEPTABLE	CON RIESGO	CRÍTICO
Calificación promedio de satisfacción del usuario	Mide la calificación de satisfacción del usuario de acorde a una escala de likert con relación a la percepción del servicio recibido	Mensual	9.5	> o = a 9.5	De > o = a 6.5 hasta < a 9.5	< a 5
Porcentaje de pacientes en espera de atención igual o menor a 15 días	Mide el porcentaje de pacientes que se encuentran en espera de atención debido a saturación de servicios hospitalarios	Mensual	< 30 %	< o = a 30%	> o = 30% hasta < o = 50%	> 50%
Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente	Mide el porcentaje de pacientes que recibieron una intervención quirúrgica sea esta de manera ambulatoria o en quirófano	Mensual	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Promedio de estancia en hospitalización	Mide el promedio de los días de estada de un paciente en hospitalización antes de recibir el alta médica	Mensual	< 5 días	< o = a 5	De > o = a 5 hasta < a 10	> a 10
Producción de especialistas en consulta externa	Indica la producción de los médicos en las diferentes especialidades en consulta externa	Mensual	14000	> o = a 14000	De > o = a 12000 hasta < a 14000	< a 10 000

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	PERIODO	METAS	ACEPTABLE	CON RIESGO	CRÍTICO
Promedio de tiempo en consulta por paciente	Mide el tiempo promedio utilizado por el especialista en cada paciente para su atención	Mensual	15 min	< o = a 15 min	De > o = a 15 min hasta < a 40 min	> a 1 hora
Porcentaje de ocupación de camas	Mide el porcentaje de ocupación de camas por hospitalización del paciente	Mensual	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Promedio de tiempo de espera de pacientes para atención	Mide el tiempo de espera de un paciente para ser atendido en ventanilla, consulta y otros servicios	Mensual	30 min	< o = a 30 min	De > o = a 35 min hasta < a 45 min	> a 1 hora
Promedio de tiempo de espera para atención al cliente interno	Mide el promedio de tiempo en atender los requerimientos del cliente interno de la institución en relación a otras unidades	Mensual	1 hrs	< o = a 1 hrs	De > o = a 1.30 hrs hasta < a 2 hrs	> a 2.5 hrs
Porcentaje de pacientes que se detecte negligencia	Mide el porcentaje de pacientes que se ha detectado negligencia por parte del personal médico en la atención recibida	Trimestral	< 5%	< o = a 5%	< o = 10% hasta > 5 %	> 20%
Número de rotación de paciente en misma	Mide el número en la cual un paciente se atiende en la misma especialidad	Trimestral	< 4	< o = a 4	> o = 4 hasta < a 6	> a 7

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	PERIODO	METAS	ACEPTABLE	CON RIESGO	CRÍTICO
especialidad						
Porcentaje de ocupación de equipos rayos x	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de imagenología	Mensual	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Porcentaje de ocupación de laboratorio	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de laboratorio	Mensual	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Porcentaje de ocupación uci adultos	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de cuidados intensivos adultos	Mensual	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Porcentaje de ocupación uci pediátrico	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos	Mensual	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica	Mide el porcentaje de pacientes que están en lista de espera para realizarse una intervención quirúrgica	Mensual	< 9 %	< o = a 9%	> o = 10% hasta < o = 19%	> 20%
Tiempo promedio de espera para intervención quirúrgica	Mide el tiempo promedio que un paciente espera para realizarse una intervención	Mensual	< 10 días	< o = a 10 días	De > o = a 11 días hasta < a 15	> a 15

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	PERIODO	METAS	ACEPTABLE	CON RIESGO	CRÍTICO
	quirúrgica					
Brecha de personal en la institución	Mide el personal faltante en la institución para que exista un nivel óptimo	Trimestral	< 30 %	< o = a 30%	De > 0 = a 31 % hasta < a 40%	> a 45%
Calificación promedio de la evaluación del desempeño	Evalúa el promedio de la calificación en relación al desempeño del personal de salud	Anual	95	> o = a 90	De > o = a 75 hasta < a 95	< a 65
Porcentaje de cumplimiento de plan anual de capacitación	Mide el porcentaje de ejecución y cumplimiento del plan anual de capacitación al personal	Trimestral	95%	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
Promociones de funcionarios	Mide el número de promociones realizadas al personal en el periodo asignado	Semestral	2	> o = a 2	> o = 1 hasta < a 2	< a 1
Número de comités con actores sociales	Mide el número de reuniones realizadas con actores sociales	Trimestral	4	> o = a 4	> o = 2 hasta < a 4	< a 1
Número de procesos de rendición de cuentas	Mide el número de eventos de rendición de cuentas por parte de la autoridad institucional	Semestral	2	> o = a 2	> o = 1 hasta < a 2	< a 1

INDICADORES	DESCRIPCIÓN	PERIODO	METAS	ACEPTABLE	CON RIESGO	CRÍTICO
Difusión de información en página web oficial	Mide la difusión de información referente a gestión de la institución	Mensual	12	> o = a 12	> o = 7 hasta < a 12	< a 5
Socialización de normativa	Mide el número de talleres realizados al personal en relación a la normativa vigente	Semestral	2	> o = a 2	> o = 1 hasta < a 2	< a 1
Difusión de normativa	Mide la difusión de normativa aplicada al ámbito de la institución	Semestral	2	> o = a 2	> o = 1 hasta < a 2	< a 1

Nota: Elaboración propia, a partir de la investigación.

3.4 Cuadro de Balanced Scorecard Hospital Vicente Corral Moscoso

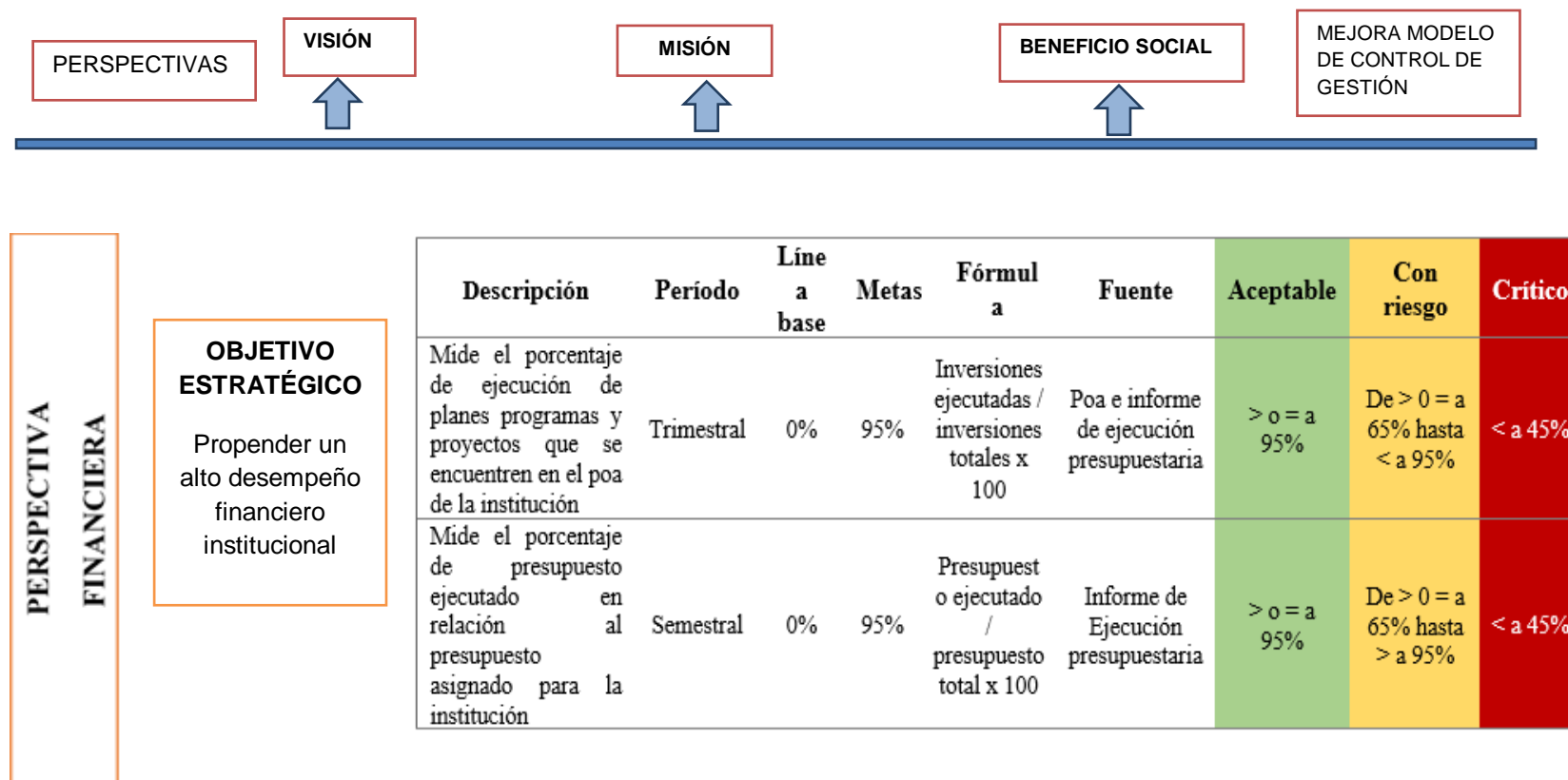
Cumplidos todos los pasos anteriores, sobre la definición estratégica, alineación de los objetivos estratégicos, mapa estratégico, indicadores y la semaforización de los mismos, se procede a construir la propuesta de BSC para el control de gestión del Hospital Vicente Corral Moscoso (ver gráfico 3), con base además en los fundamentos teóricos del libro “Balanced Scorecard: Step-by-Step for Government and Nonprofit Agencies”, de Niven (2015).

Así, el BSC se elaboró con base a seis perspectivas: (1) finanzas, (2) clientes, (3) procesos internos, (4) aprendizaje y crecimiento o talento humano, (5) gobernabilidad y, (6) marco legal; planteando 10 objetivos estratégicos, los cuales serán monitoreados de acuerdo a los 28 indicadores. La presentación del BSC de la figura 6 contiene dos partes: (1) mapa estratégico y, (2) el cuadro de BSC.

El BSC desarrollado permite tener una visión global del control de la gestión en el HVCM por medio del resultado de sus indicadores, que evidenciaran el cumplimiento de sus metas; convirtiéndose en una herramienta útil para la toma de decisiones.

Figura 6

Balanced Scorecard HVCM





PERSPECTIVA CLIENTE	OBJETIVO ESTRATÉGICO Aumentar calidad en atención al paciente	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente	Aceptable	Con riesgo	Critico
		Calificación promedio de satisfacción del usuario	Mide la calificación de satisfacción del usuario de acorde a una escala de likert con relación a la percepción del servicio recibido	Mensual	7.5	9.5	Calificación promedio de encuestas de satisfacción del usuario	Informe mensual de la unidad de atención al usuario	$> o = a 9.5$	De $> o = a 6.5$ hasta $< a 9.5$	$< a 5$
		Porcentaje de pacientes en espera de atención igual o menor a 15 días	Mide el porcentaje de pacientes que se encuentran en espera de atención debido a saturación de servicios hospitalarios	Mensual	N/a	$< 30\%$	Pacientes en espera de atención / total de pacientes atendidos x 100	Sistema Medysis	$< o = a 30\%$	$> o = 30\%$ hasta $< o = 50\%$	$> 50\%$
		Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente	Mide el porcentaje de pacientes que recibieron una intervención quirúrgica sea esta de manera ambulatoria o en quirófano	Mensual	N/a	95%	Pacientes intervenidos quirúrgicamente / total de pacientes x 100	Sistema de camas institucional	$> o = a 95\%$	De $> 0 = a 65\%$ hasta $< a 95\%$	$< a 45\%$
		Promedio de estancia en hospitalización	Mide el promedio de los días de estada de un paciente en hospitalización antes de recibir el alta médica	Mensual	N/a	< 5 días	Total de días de estada de pacientes / número de pacientes egresados	Sistema de camas institucional	$< o = a 5$	De $> o = a 5$ hasta $< a 10$	$> a 10$

PERSPECTIVAS



VISION



MISION



BENEFICIO SOCIAL

MEJORA MODELO DE CONTROL DE GESTION

PERSPECTIVA PROCESO INTERNOS	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente	Acceptable	Con riesgo	Crítico
	Incrementar la productividad del personal de salud	Producción de especialistas en consulta externa	Indica la producción de los médicos en las diferentes especialidades en consulta externa	Mensual	12000	14000	No. De atenciones realizadas en consulta externa por especialidad	Sistema Medysis	> o = a 14000	De > o = a 12000 hasta < a 14000	< a 10 000
		Promedio de tiempo en consulta por paciente	Mide el tiempo promedio utilizado por el especialista en cada paciente para su atención	Mensual	20 min	15 min	Horas de consulta / número de pacientes atendidos	Sistema Medysis	< O = A 15 min	De > o = a 15 min hasta < a 40 min	> a 1 hora
	Detectar, reducir y eliminar cuellos de botella	Porcentaje de ocupación de camas	Mide el porcentaje de ocupación de camas por hospitalización del paciente	Mensual	N/a	95%	Número de pacientes hospitalizados / número de camas x 100%	Sistema de camas institucional	> O = A 95%	De > o = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
		Promedio de tiempo de espera de pacientes para atención salas de espera	Mide el tiempo de espera de un paciente para ser atendido en ventanilla, farmacia y otros servicios	Mensual	1 hrs	30 min	Tiempo total de espera de pacientes / total de pacientes encuestados	Informe mensual de la unidad de atención al usuario	< o = a 30 min	De > o = a 35 min hasta < a 45 min	> a 1 hora
	Minimizar negligencias e incrementar certezas en diagnósticos	Promedio de tiempo de espera para atención al cliente interno	Mide el promedio de tiempo en atender los requerimientos del cliente interno de la institución en relación a otras unidades	Mensual	2 hrs	1 hrs	Sumatoria de tiempo en relación a espera de respuesta de procesos / total de tiempo de espera en respuesta de procesos	Reporte de procesos internos - quipux	< O = A 1 hrs	De > o = a 1.30 hrs hasta < a 2 hrs	> a 2.5 hrs
		Porcentaje de pacientes que se detecte negligencia	Mide el porcentaje de pacientes que se ha detectado negligencia por parte del personal médico en la atención recibida	Trimestral	N/a	< 5%	Total de pacientes con negligencia médica / total de pacientes atendidos	Solicitudes de información por fiscalía a archivo central	< o = a 5%	< O = 10% hasta > 5 %	> 20%
		Número de rotación de paciente en misma especialidad	Mide el número en la cual un paciente se atiende en la misma especialidad	Trimestral	6	< 4	Número de atenciones de cada paciente por especialidad	Sistema Medysis	< O = A 4	> O = 4 hasta < a 6	> a 7



PERSPECTIVA PROCESO INTERNOS	OBJETIVO ESTRATÉGICO Incrementar rendimiento en equipos médicos para actividades de diagnóstico	Indicadores	Descripción	Periodo	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente	Acceptable	Con riesgo	Crítico
		Porcentaje de ocupación de equipos rayos x	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de imagenología	Mensual	N/a	95%	Total de procedimientos realizados en la unidad de imagenología / capacidad estándar de equipos	Informe de gestión de imagenología	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
		Porcentaje de ocupación de laboratorio	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de laboratorio	Mensual	N/a	95%	Total de procedimientos realizados en la unidad de laboratorio / capacidad estándar de equipos	Informe de gestión de laboratorio	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
		Porcentaje de ocupación uci adultos	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de cuidados intensivos adultos	Mensual	N/a	95%	Total de pacientes adultos atendidos / capacidad estándar de equipos	Sistema de camas institucional	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
		Porcentaje de ocupación uci pediátrico	Mide el porcentaje de ocupación de equipos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos	Mensual	N/a	95%	Total de pacientes pediátricos atendidos / capacidad estándar de equipos	Sistema de camas institucional	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< a 45%
		Porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica	Mide el porcentaje de pacientes que están en lista de espera para realizarse una intervención quirúrgica	Mensual	N/a	< 9%	Pacientes en espera de intervención quirúrgica / total de pacientes con intervención quirúrgica	Sistema de camas institucional	< o = a 9%	> o = 10% hasta < o = 19%	> 20%
		Tiempo promedio de espera para intervención quirúrgica	Mide el tiempo promedio que un paciente espera para realizarse una intervención quirúrgica	Mensual	15 días	< 10 días	Sumatoria de tiempo de espera para una intervención quirúrgica / total de pacientes en espera de intervención quirúrgica	Sistema de camas institucional	< o = a 10 días	De > o = a 11 días hasta < a 15	> a 15



PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente	Aceptable	Con riesgo	Crítico
	Plan anual de capacitación	Brecha de personal en la institución	Mide el personal faltante en la institución para que exista un nivel óptimo	Trimestral	N/a	< 30 %	Personal existente / personal óptimo x 100	Informe de personal de TTHH	< o = a 30%	De > 0 = a 31 % hasta < a 40%	> a 45%
	Evaluación del desempeño	Calificación promedio de la evaluación del desempeño	Evalúa el promedio de la calificación en relación al desempeño del personal de salud	Anual	82	90	Sumatoria de calificaciones del personal / total de calificaciones	Reportes módulo de evaluación del desempeño SIITH	> o = a 90	De > o = a 75 hasta < a 95	< A 65
	Brecha de personal y ..	Porcentaje de cumplimiento de plan anual de capacitación	Mide el porcentaje de ejecución y cumplimiento del plan anual de capacitación al personal	Trimestral	0%	95%	Capacitaciones realizadas / capacitaciones planificadas x 100	Informe del plan anual de capacitación	> o = a 95%	De > 0 = a 65% hasta < a 95%	< A 45%
		Promociones de funcionarios	Mide el número de promociones realizadas al personal en el periodo asignado	Semestral	0	2	No. De promociones realizadas al personal	Archivos TTHH	> o = a 2	> o = 1 hasta < a 2	< A 1

PERSPECTIVAS



VISION



MISION



BENEFICIO SOCIAL

MEJORA MODELO DE CONTROL DE GESTION

PERSPECTIVA GOBERNABILIDAD

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Transparencia

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Participación social

Indicadores	Descripción	Período	Línea base	Metas	Fórmula	Fuente	Acceptable	Con riesgo	Crítico
Número de comités con actores sociales	Mide el número de reuniones realizadas con actores sociales	Trimestral	0	4	No. De reuniones realizadas	Actas de reuniones	$> 0 = a 4$	$> 0 = 2$ hasta $< a 4$	$< a 1$
Número de procesos de rendición de cuentas	Mide el número de eventos de rendición de cuentas por parte de la autoridad institucional	Semestral	0	2	No. De eventos de rendición de cuentas realizadas	Informe de rendición de cuentas	$> 0 = a 2$	$> 0 = 1$ hasta $< a 2$	$< a 1$
Difusión de información en página web oficial	Mide la difusión de información referente a gestión de la institución	Mensual	0	12	No. De publicaciones de información de gestión realizadas	Página web institucional	$> 0 = a 12$	$> 0 = 7$ hasta $< a 12$	$< a 5$



		Indicadores	Descripción	Período	Metas	Aceptable	Con riesgo	Crítico
		PERSPECTIVA MARCO LEGAL	OBJETIVO ESTRATÉGICO Normativa MSP	Socialización de normativa	Mide el número de talleres realizados al personal en relación a la normativa vigente	Semestral	2	> o = a 2 > o = a 2
OBJETIVO ESTRATÉGICO Ley de salud	Mide la difusión de normativa aplicada al ámbito de la institución		Semestral		2			
OBJETIVO ESTRATÉGICO Lineamientos	Difusión de normativa							

Nota: Elaboración propia, a partir de la investigación.

3.4.1 Dashboard Hospital Vicente Corral Moscoso

Un Dashboard es una herramienta de visualización y análisis de datos, esta muestra los resultados de los indicadores o KPIs de manera que sea posible realizar el seguimiento del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución y, por lo tanto, permite orientar las decisiones que se deban tomar para una adecuada gestión.

Así, se crea un Dashboard por cada indicador propuesto con base en las diferentes perspectivas del BSC. Estos Dashboards se desarrollaron en el software POWER BI, versión libre, que permite unir archivos de datos o tablas en diferentes formatos, analizarlos y presentar un resumen de estos a través de informes o cuadros de presentación. La información utilizada corresponde a bases de datos del año 2021 del HVCM, además en cada lámina del mismo se utilizan los logos oficiales del gobierno de turno que es requisito indispensable en las instituciones públicas.

A continuación, se presentan los Dashboard por cada perspectiva del BSC.

Perspectiva financiera

En lo que respecta a la perspectiva financiera, el Dashboard del indicador de ejecución presupuestaria, en la figura 7, se estructura por un gráfico de barras, un indicador de la meta de cumplimiento, un letrero del presupuesto anual y un velocímetro para visualizar el cumplimiento con respecto a la meta establecida; analíticamente podemos aseverar que, para el año 2021, el Hospital Vicente Corral Moscoso tiene un 99,98% de ejecución presupuestaria, 5 puntos porcentuales más respecto a su meta del 95%, también se observa un estancamiento de la ejecución presupuestaria en los 6 primeros meses esto se debe básicamente a un cambio en el sistema informático financiero ya que la herramienta ESIGEF entró en operatividad desde el

mes de marzo 2021, por ende, los procesos de compra, y ejecución de planes programas y proyectos se han retrasado ya que el inicio de estos se atan a disponibilidad presupuestaria.

Figura 7

Dashboard ejecución presupuestaria HVCM

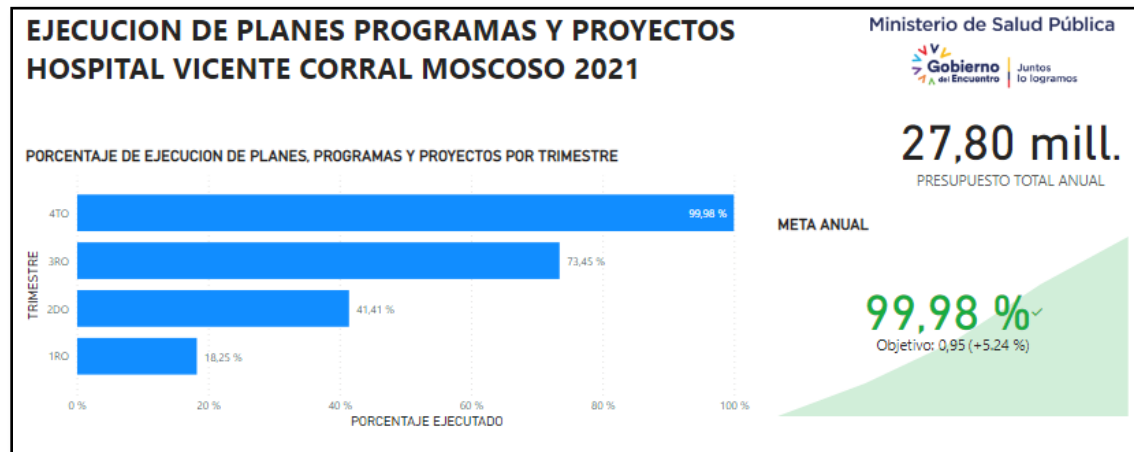


Nota. La figura presenta la ejecución presupuestaria del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

En relación al indicador de ejecución de planes programas y proyectos (figura 8), el mismo está estructurado por una gráfica de barras, letrero de presupuesto anual y un cuadro KPI de semaforización. El resultado del indicador aceptable, similar al anterior, debido a que está ligado estrechamente a la ejecución presupuestaria.

Figura 8

Dashboard ejecución de planes, programas y proyectos HVCM



Nota. La figura presenta porcentaje de planes, programas y proyectos del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Cabe recalcar que el desembolso de los presupuestos depende principalmente del ente rector, en este caso el Ministerio de Finanzas; que desembolsó los presupuestos a mediados de enero del 2021, limitando la ejecución del mismo. Además, otro factor clave para ejecutar planes, programas y proyectos es que para llevar a cabo un proceso de adquisición se deben cumplir ciertas reglas y parámetros, entre ellos, el tiempo reglamentario.

Perspectiva clientes

En esta perspectiva se plantea el cumplimiento de un objetivo estratégico clave para la institución, como es «aumentar la calidad de la atención al paciente y la percepción del servicio», en donde se analizan cuatro indicadores, para los cuales se genera una herramienta Dashboard para cada uno.

El Dashboard del primer indicador sobre la calificación promedio de satisfacción de los usuarios del hospital contiene gráficas de barras, un letrero de meta establecido y un cuadro KPI de semaforización (ver figura 9). Como se puede observar, el comportamiento del indicador para el año 2021 se mantiene en amarillo, es decir no se cumple la meta establecida, manteniéndose una calificación promedio anual de 8.07; esto puede ser motivo del cierre de algunos servicios del Hospital, entre ellos algunas especialidades de consulta externa debido a la pandemia por COVID-19, que ha generado inconformidades en el usuario.

Figura 9

Dashboard calificación promedio de satisfacción del usuario HVCM

CALIFICACION PROMEDIO DE SATISFACCION DEL USUARIO HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2021



Ministerio de Salud Pública



9,50

META CALIFICACION

CALIFICACION RESPECTO A META POR MES

8,20

Objetivo: 9,50 (-13,68 %)

PROMEDIO DE CALIFICACION ANUAL

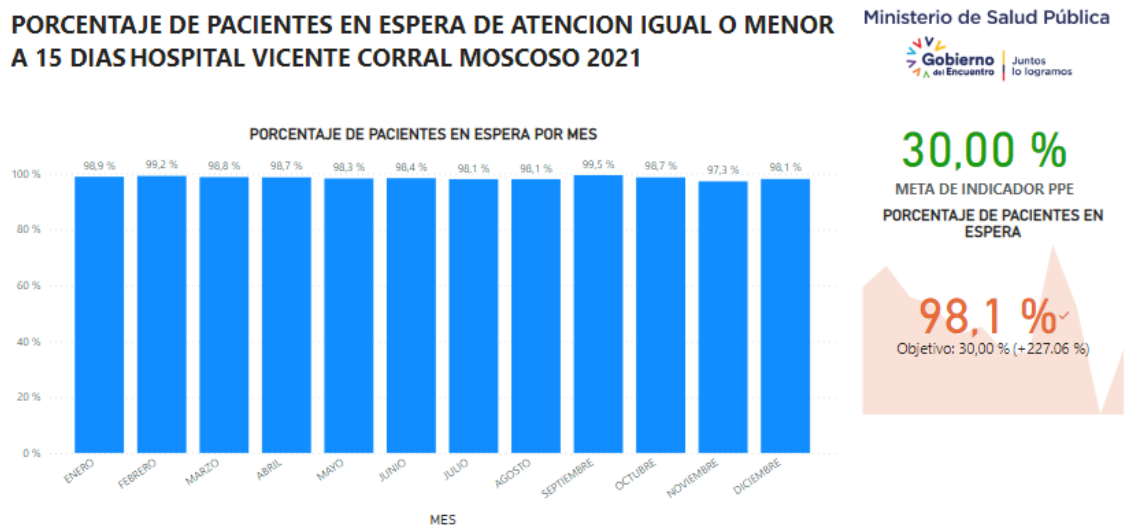


Nota. La figura presenta la calificación promedio mensual y anual sobre la satisfacción de los usuarios del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Con respecto al indicador “porcentaje de pacientes en espera de atención igual o menor a 15 días”, en la figura 10 se puede observar que el comportamiento que mantiene es crítico; esto por motivo del cierre de la atención de algunas especialidades médica de consulta externa, para dar frente al contingente por la pandemia, sin embargo, podemos asegurar también que este indicador denota la saturación de los servicios de salud debido a la alta demanda de la población.

Figura 10

Dashboard porcentaje de pacientes en espera de atención igual o menor a 15 días HVCM



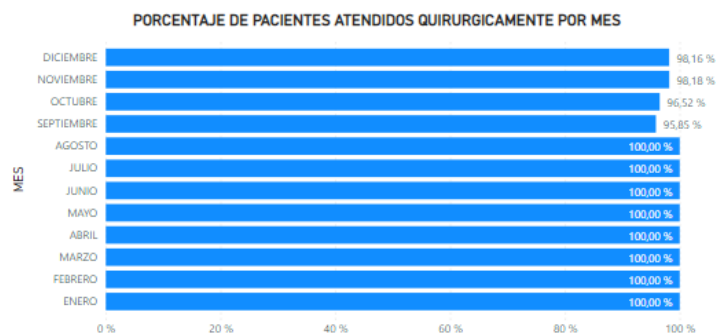
Nota: La figura presenta porcentaje de pacientes que se detecta negligencia y número de rotación de paciente en la misma especialidad del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

A continuación, en la figura 11 podemos observar el comportamiento del indicador «porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente», el resultado del indicador se encuentra en verde, muy por encima de la meta; vemos en la gráfica de barras que los primeros meses existe un cumplimiento del 100%, por motivo que, en época de pandemia solo se realizaban las cirugías estrictamente necesarias dentro del área; no obstante, poco a poco se fueron abriendo las intervenciones quirúrgicas hacia otras áreas, en específico desde el mes de septiembre en donde se observa que empieza ser menor el porcentaje de cumplimiento con respecto a la meta porque existe un número mayor de pacientes y se satura el quirófano.

Figura 11

Porcentaje de pacientes atendidos quirúrgicamente HVCM

**PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS QUIRURGICAMENTE
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2021**



Ministerio de Salud Pública



95,00 %

META PACIENTES ATENDIDOS QUIRURGICAMENTE

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS QUIRURGICAMENTE

98,16 %

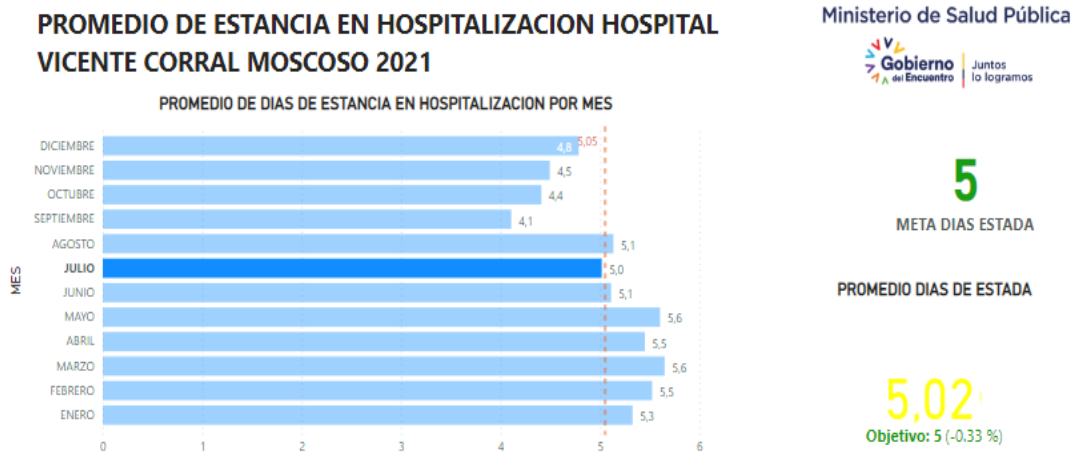
Objetivo: 95,00 % (+3,33 %)

Nota. La figura presenta porcentaje de pacientes que ha accedido a cirugías en el HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

El indicador de promedio de días de estancia en hospitalización muestra un valor promedio que no está muy por encima del valor de meta (ver figura 12), en los primeros meses el número de días se incrementa debido a la estancia que realizan los pacientes COVID hasta pasar a un estado estable y puedan ser dados de alta para continuar con su tratamiento en el domicilio, ya que el periodo curativo del virus es mayor a 5 días, sin embargo se realiza este proceso por la alta demanda de pacientes en estado crítico con este diagnóstico.

Figura 12

Dashboard promedio de estancia en hospitalización HVCM



Nota. La figura presenta el promedio de días que los pacientes han estado hospitalizados en el HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Perspectiva de procesos internos

Sobre esta perspectiva se evalúa el cumplimiento de 5 objetivos estratégicos, los cuales son muy importantes para la institución, pues implican la razón de ser de esta. Para su control y gestión se analizan 13 indicadores; en los cuales el Dashboard de cada uno contiene gráficas de barras, un letrero de meta establecida y un cuadro KPI de semaforización.

El primer indicador «producción de especialistas» se muestra con un semáforo en rojo, es decir en un estado “crítico” (ver figura 13), esta situación se debe porque en pandemia la mayoría de servicios de consulta externa se cerraron, debido que los especialistas estaban destinados a cubrir turnos rotativos en el área COVID del Hospital. Conforme se ha ido atenuando los efectos de la pandemia se han aperturado poco a poco los servicios, observándose un incremento paulatino en los últimos 4 meses del año.

Figura 13

Dashboard producción de especialistas en consulta externa HVCM

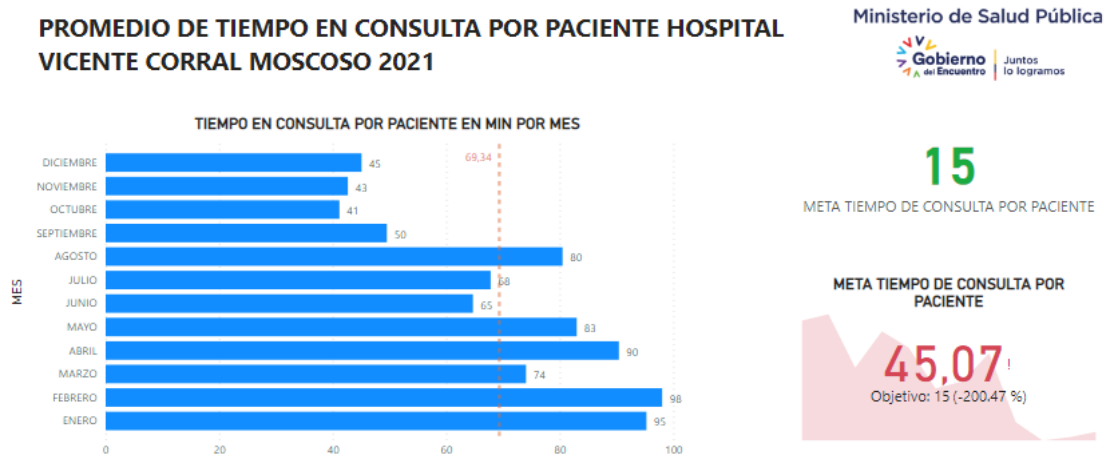


Nota. La figura presenta la cantidad de consultas externas atendidas por especialistas del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

El indicador de promedio de tiempo en consulta de igual manera se encuentra en un estado crítico, con una semaforización en rojo (ver figura 14), el valor de este tiempo promedio en los primeros meses del año es superior al de los últimos meses ya que el tiempo de desinfección de los consultorios afectaba este indicador, y se ido disminuyendo paulatinamente con la reducción de efectos de la pandemia.

Figura 14

Dashboard promedio de tiempo en consulta por paciente HVCM



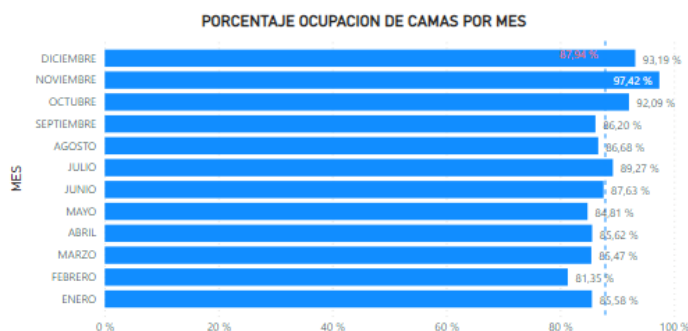
Nota. La figura presenta el promedio de tiempo en minutos que han tomado las consultas externas por paciente en el HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Respecto al indicador de porcentaje de ocupación de camas en el Hospital, se muestra con semáforo en amarillo (figura 15), puesto que aún no existe optimización de la ocupación de camas, muchas de las veces se han dado casos que el paciente se queda sin atención debido a que no existe cama en el área para la cual está predestinado, sin embargo, se podría coordinar prestamos de cama en las diferentes áreas o servicios, para de esta manera brindar una mejor atención y lograr eficiencia en los diferentes procesos.

Figura 15

Dashboard porcentaje de ocupación de camas HVCM

**PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO 2021**



Ministerio de Salud Pública



95,00 %

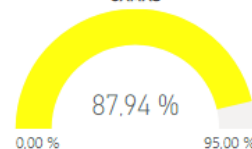
META % DE OCUPACION DE CAMAS

PORCENTAJE OCUPACION DE CAMAS

93,19 %

Objetivo: 95,00 % (-1.9 %)

PROMEDIO DE % DE OCUPACION DE CAMAS



Nota. La figura presenta porcentaje promedio de camas ocupadas en el HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Los indicadores descritos en la figura 16 dan a conocer el tiempo de espera para la atención tanto para el usuario como para el cliente interno que se considera también parte primordial dentro de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el HVCM encontrando que los dos indicadores están en rojo.

En lo que respecta al usuario, se deben implantar estrategias de gobierno electrónico y realizar campañas de manejo y uso del sistema de turnos, esto reducirá considerablemente las largas filas y el tiempo en espera de atención. En lo referente al cliente interno, el principal inconveniente se lo encuentra en la jerarquización de cargos, puesto que, para realizar un cambio o innovación en un proceso, primero se debe dar a conocer y aprobar por todas las partes involucradas, siendo esto un limitante al momento de modernizar procesos y procedimientos.

Figura 16

Dashboard promedio de tiempo de espera de paciente para atención salas de espera y promedio de tiempo de espera para atención al cliente interno HVCM

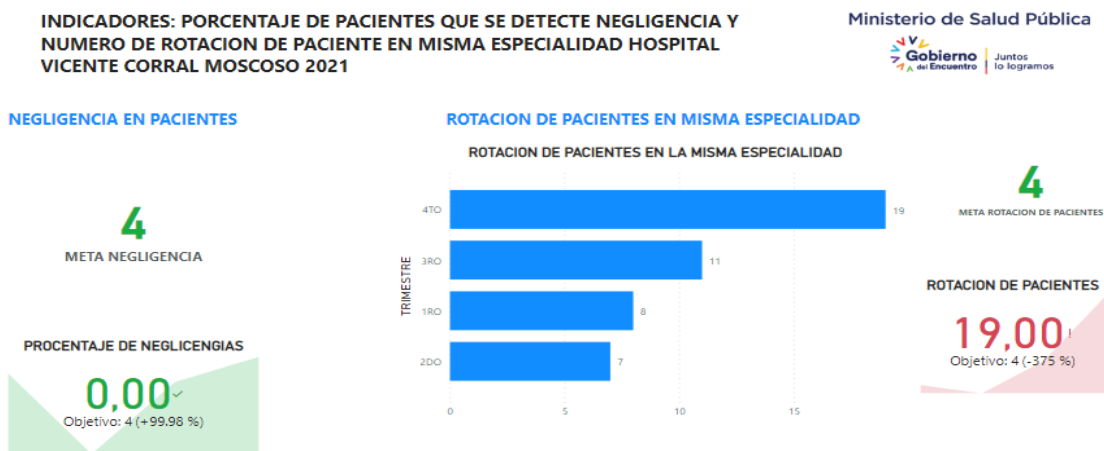


Nota. La figura presenta el tiempo de espera promedio en minutos de pacientes externos e internos del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Continuando con los indicadores de negligencia y rotación del paciente en la misma especialidad, en la figura 17, se observa que, las negligencias denunciadas en contra de la institución en total son 4 y en relación al número total de pacientes atendidos, el porcentaje de negligencias es 0%; en relación al indicador de rotación de pacientes, se identifica que en el transcurso de los trimestres se va incrementando, conforme se da apertura a los servicios que se encontraban cerrados por la pandemia, por ende, la asistencia de pacientes también se incrementa conjuntamente con la rotación de los mismos.

Figura 17

Dashboard porcentaje de pacientes que se detecta negligencia y número de rotación de paciente en la misma especialidad HVCM

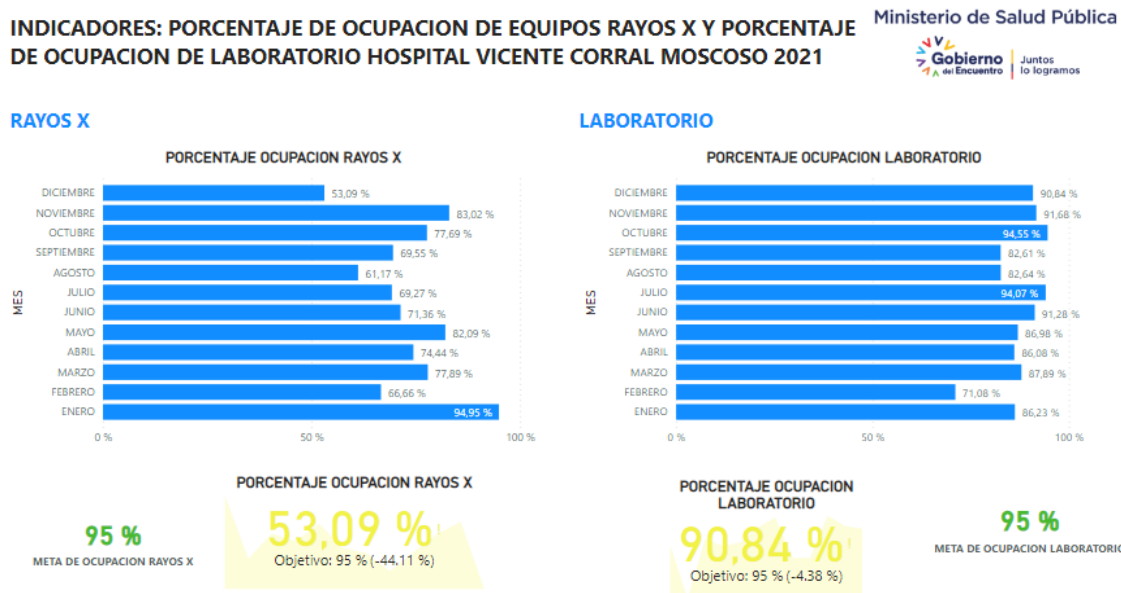


Nota. La figura presenta porcentaje de pacientes que se detecta negligencia y número de rotación de paciente en la misma especialidad del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Los indicadores de ocupación de rayos x y laboratorio (figura 18), muestran valores en amarillo, es decir en estado de “riesgo”, cabe recalcar que por la pandemia estos servicios han estado trabajando exclusivamente para pruebas PCR y tomografía de pulmones.

Figura 18

Dashboard porcentaje de ocupación de equipos de rayos x y laboratorio HVCM



Nota. La figura presenta el porcentaje de ocupación de equipos de rayos x y laboratorio del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Respecto a los indicadores de ocupación de UCI adultos y UCI pediátrica (figura 19), se presenta la misma tendencia que los indicadores anteriores, es decir, con una semaforización en “riesgo”; de igual manera, se destaca el efecto de la pandemia puesto que ha limitado el ingreso de pacientes que se encuentran con otros diagnósticos que no sea COVID-19. Como estrategia principal para optimizar el uso de estas áreas se debía implementar espacios destinados a pacientes con otros diagnósticos.

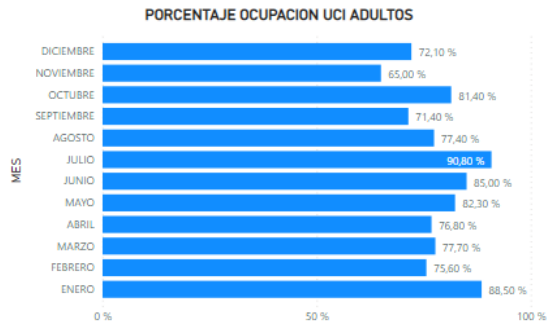
Figura 19

Dashboard porcentaje de ocupación UCI adultos y pediátrico HVCM

INDICADORES: PORCENTAJE DE OCUPACION UCI ADULTOS Y PEDIATRICO Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2021



UCI ADULTOS

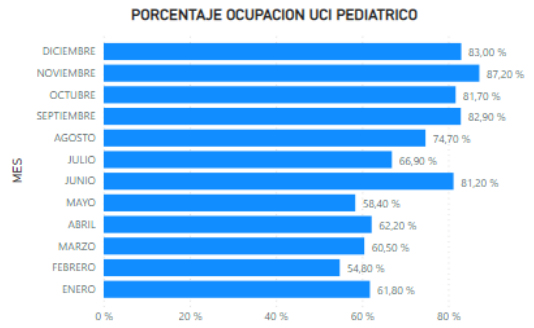


PORCENTAJE OCUPACION UCI ADULTOS

95 %
META OCUPACION UCI ADULTOS

72,10 %
Objetivo: 95 % (-24,11 %)

UCI PEDIATRICO



OCUPACION UCI PEDIATRICO

95 %
META OCUPACION UCI PEDIATRICO

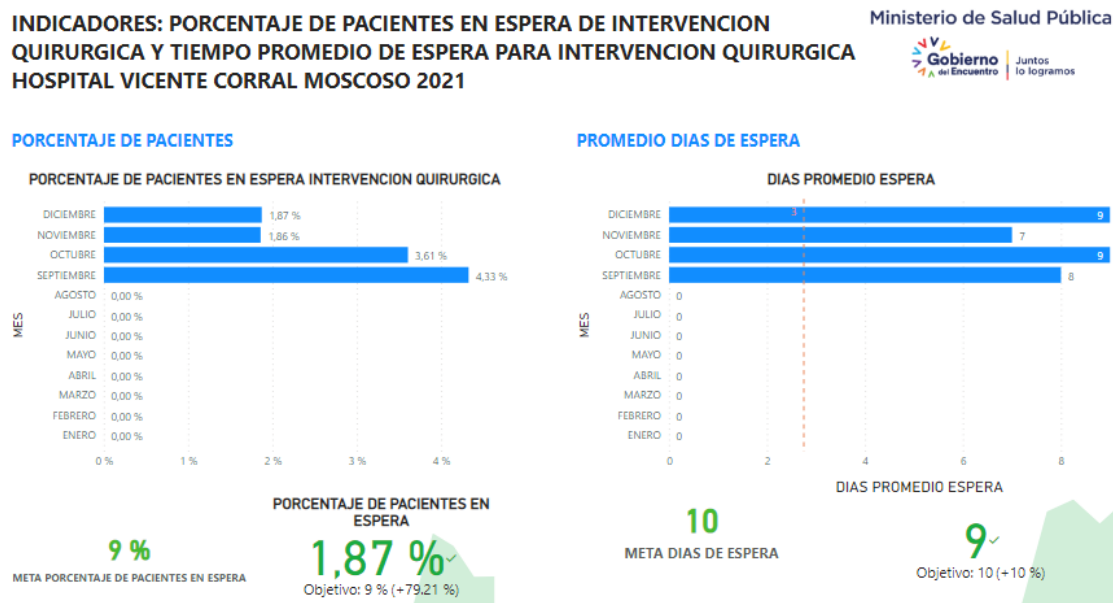
83,00 %
Objetivo: 95 % (-12,63 %)

Nota. La figura presenta el porcentaje de ocupación UCI adultos y pediátrico del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Los efectos de la pandemia Covid 19 se prolongaron más de un año, desde el primer contagio en el país, colapsando los hospitales y centros de salud, ralentizando el regreso a la normalidad, por lo que, los primeros ocho meses del 2021 no se atendía el servicio de quirófano para pacientes con otros diagnósticos, luego de ello, en los últimos meses se generan pacientes en espera con un tiempo promedio de espera menor a lo esperado (ver figura 20).

Figura 20

Dashboard porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica y tiempo promedio de espera para intervención quirúrgica HVCM



Nota. La figura presenta el porcentaje de pacientes en espera de intervención quirúrgica y el tiempo promedio de espera para intervención quirúrgica del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Esta perspectiva está enfocada en el desarrollo del talento humano de la institución en diferentes aspectos como: capacitación, promoción, evaluación del desempeño y brecha de personal; para su control y gestión se plantea el cumplimiento de un objetivo estratégico, el cual consta de cuatro indicadores. El Dashboard de esta perspectiva contiene gráfica de barras, un letrero de meta establecida y cuadros KPI de semaforización (ver figura 21).

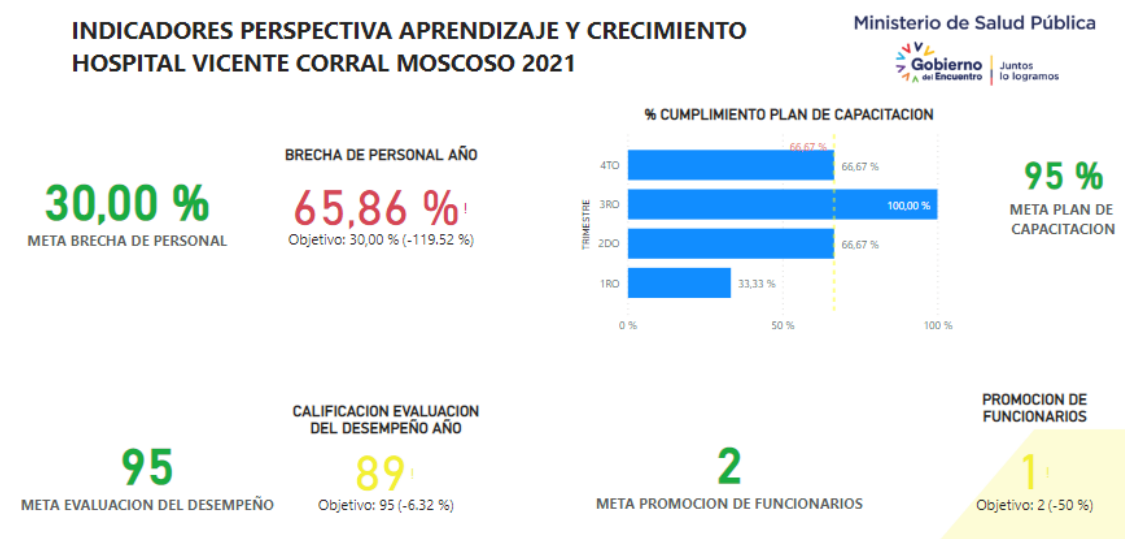
Los resultados del indicador brecha de personal denota un semáforo en rojo, es decir, se encuentra en estado “crítico” puesto que la brecha de personal de la institución es alta en relación a la meta. Este resultado está ligado al hecho que al momento no se aprueba más

contrataciones ni reposición de personal, que sale ya sea por renuncia voluntaria o por jubilaciones, sumado a esto se encuentran las jornadas de reducción de personal que tuvieron lugar en años pasados en la institución.

Se puede observar que el cumplimiento del plan de capacitación en la institución se cumple en promedio en un 66%, puesto que, la mayoría de los casos son capacitaciones en línea, por lo que muchos profesionales omiten realizarlas. El indicador de calificación promedio de la evaluación del desempeño muestra un valor con semáforo en amarillo, con una calificación promedio de 89 puntos sobre 100; y en lo que respecta a promoción de funcionarios hubo solamente uno, ya que muchas de las veces la unidad de Talento Humano prefiere gestionar prestamos de personal interinstitucionales, específicamente con profesionales de la zonal de salud, evitando la supresión del cargo que quedaría vacante por la promoción.

Figura 21

Dashboard Indicadores perspectiva de aprendizaje y crecimiento HVCM



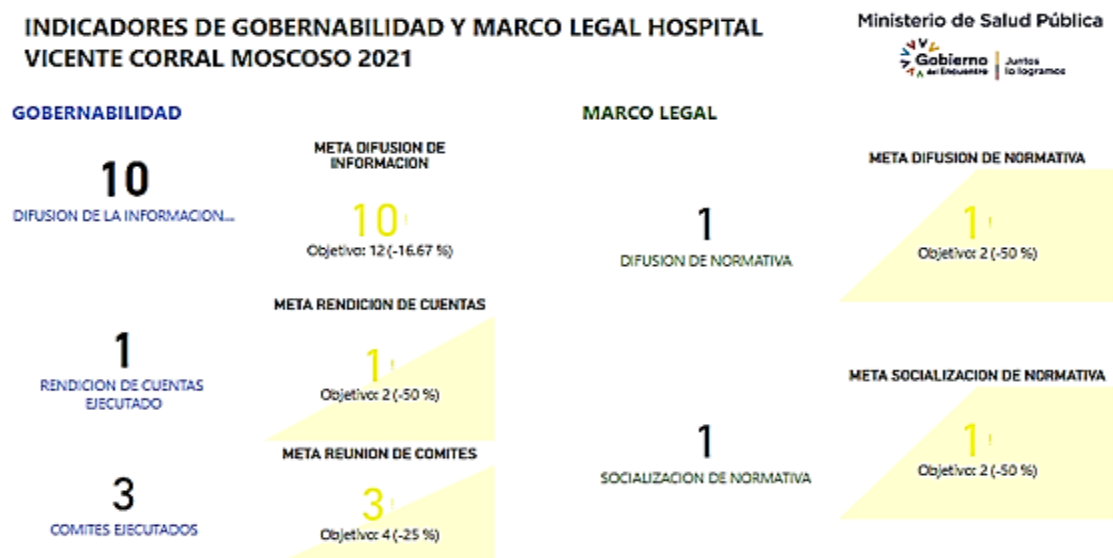
Nota. La figura presenta el porcentaje de cumplimiento y la referencia meta de los indicadores de perspectiva de aprendizaje y crecimiento estado de riesgo, respecto a la perspectiva de aprendizaje y crecimiento del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

Perspectiva de gobernabilidad y marco legal

Finalmente, estas nuevas perspectivas planteadas por Niven (2015), se enfoca en mejorar la imagen institucional; para su evaluación, se consideran dos objetivos estratégicos y cinco indicadores. Al ser una nueva propuesta, este modelo de control de gestión genera resultados para el año 2021, con base en consultas en la página web institucional, archivos centrales y entrevistas a los involucrados principales. Los resultados obtenidos se plasman en la figura 22 que denotan una semaforización en amarillo, es decir, se encuentran en estado de “riesgo”; por lo que, de implementarse la herramienta en la institución, se plantearía estrategias para avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas.

Figura 22

Dashboard Indicadores perspectiva de gobernabilidad y marco legal HVCM



INDICADORES DE GOBERNABILIDAD Y MARCO LEGAL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2021

Ministerio de Salud Pública



GOBERNABILIDAD

10
DIFUSION DE LA INFORMACION...

1
RENDICION DE CUENTAS EJECUTADO

3
COMITES EJECUTADOS

META DIFUSION DE INFORMACION

10
Objetivo: 12 (-16.67 %)

META RENDICION DE CUENTAS

1
Objetivo: 2 (-50 %)

META REUNION DE COMITES

3
Objetivo: 4 (-25 %)

MARCO LEGAL

1
DIFUSION DE NORMATIVA

1
SOCIALIZACION DE NORMATIVA

META DIFUSION DE NORMATIVA

1
Objetivo: 2 (-50 %)

META SOCIALIZACION DE NORMATIVA

1
Objetivo: 2 (-50 %)

Nota. La figura presenta el estado de riesgo, respecto a la gobernabilidad y marco legal del HVCM. Elaborado a partir de datos tomados de fuentes documentales primarias del HVCM.

3.5 Contraste modelo de control de gestión BSC y GPR

Posterior a la presentación de resultados de control de gestión del año 2021 aplicando la metodología BSC se puede evidenciar que existen marcadas características diferenciadas con el modelo de control de gestión GPR, las cuales se contrastan en la tabla 7.

Tabla 7

Contraste modelo de control de gestión BSC con GPR

Modelo Balanced Scorecard BSC	Modelo de Gestión por Resultados GPR
Permite identificar y monitorizar puntos críticos.	No permite identificar y monitorizar puntos críticos.
Los indicadores emplean un sistema de semaforización.	

Modelo Balanced Scorecard BSC	Modelo de Gestión por Resultados GPR
<p>Modelo de control de gestión diseñado para el Hospital Vicente Corral Moscoso y ajustable para hospitales generales de segundo nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>Sistema diseñado e implementado para todas las instituciones del sector público.</p>
<p>Para su implementación se requiere inversión en recursos materiales y humanos.</p>	<p>No se requiere de inversión adicional para su implementación.</p>
<p>El modelo de control de gestión es una herramienta para la toma de decisiones.</p>	
<p>Admite indicadores cuantitativos y cualitativos.</p>	<p>Admite indicadores cuantitativos.</p>
<p>El cumplimiento de las metas en los objetivos estratégicos mide la gestión de todos los niveles de coordinación desde líderes departamentales hasta en nivel gerencial.</p>	<p>El cumplimiento de las metas de los objetivos estratégicos mide la gestión de los líderes departamentales.</p>
<p>Los indicadores están ajustados a 6 perspectivas que se enfocan en mejorar la gestión institucional: financiero, clientes, procesos internos, aprendizaje y crecimiento, gobernabilidad y marco legal.</p>	<p>Los indicadores están ajustados a 4 objetivos estratégicos dejando de lado la perspectiva del cliente: incrementar la accesibilidad de los servicios de salud, incrementar la eficiencia institucional, incrementar el desarrollo del talento humano, incrementar el uso eficiente del presupuesto.</p>

Modelo Balanced Scorecard BSC	Modelo de Gestión por Resultados GPR
Para el cumplimiento de metas propuestas el modelo admite realizar cambios e incorporación de nuevas iniciativas.	El modelo en el sistema implementado no admite realizar cambios o efectuar nuevas iniciativas para el cumplimiento de metas propuestas.
El modelo de control de gestión será implementado en el software de versión libre POWER BI mediante un Dashboard.	El sistema está implementado para todas las instituciones del sector público mediante un software estándar.

Nota. Elaboración propia, a partir de la investigación.

Como se puede observar, luego de realizar el contraste de los modelos de control de gestión existen ciertas características que estos comparten, sin embargo, el modelo basado en la metodología BSC e implementado en un Dashboard presenta ciertas características que destacan o lo hacen más robusto frente al modelo de control de gestión GPR, por lo que se puede aseverar que es de mayor aceptación por parte de autoridades y líderes departamentales en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

CAPÍTULO IV

Conclusiones, discusión de resultados, limitaciones y futuras líneas de investigación

4.1 Conclusiones

El propósito de esta investigación fue realizar un modelo de control de gestión para el Hospital Vicente Corral Moscoso basado en la técnica Balanced Scorecard (BSC) propuesto por (Niven, 2003), considerando las perspectivas: clientes, financiera, procesos, aprendizaje y conocimiento, gobernabilidad y marco legal, con la finalidad mejorar la gestión y toma de decisiones de esta institución pública.

La formulación de esta propuesta parte del estudio diagnóstico de la situación actual del hospital en el marco de la aplicación del modelo de control de gestión del Gobierno por Resultados (GPR). Los resultados del diagnóstico evidencian que, en la actualidad, no está habilitado el sistema de seguimiento del modelo GPR, situación que limita contar con información actualizada del cumplimiento de las actividades planificadas, menos aún se cuenta con información oportuna para la toma de decisiones. En definitiva, el modelo de gestión no cumple con su razón de ser.

Del análisis del modelo GPR resalta entre sus ventajas, su alcance, ya que permite una cobertura nacional y, su capacidad de almacenamiento, pues permite respaldar bases de datos que respaldan el cumplimiento de las metas. Sin embargo, su principal desventaja es que sus objetivos no reflejan la realidad institucional por su diversidad. Además, no facilita la identificación de puntos críticos en los procesos, ni el acceso al portal.

En cuanto a los indicadores del modelo de control de gestión GPR, este considera 13 indicadores distribuidos en cuatro objetivos, que involucran la calidad de atención, la eficiencia operacional, el desarrollo y productividad del talento humano y el uso eficiente del presupuesto. Sin embargo, se ha evidenciado que estos no responden a la realidad cambiante, situación que denota la falta de cumplimiento en sus metas y parámetros.

En relación con la formulación e implementación del modelo BSC, en la Gestión Hospitalaria se redefinen la misión, visión, objetivos estratégicos, en concordancia con la razón de ser institucional y enmarcados en las normas constitucionales y alineados a las perspectivas de la metodología BSC, colocando en la cúspide el beneficio social.

Así también, se construyen indicadores que facilitan la toma de acciones correctivas, preventivas y de mantenimiento, planteando 28 indicadores para el desarrollo del BSC contruidos y validados por los actores responsables de su seguimiento y cumplimiento, enmarcados en estándares internacionales. Estos indicadores son organizados en un proceso de semaforización que facilita el monitoreo, seguimiento y evaluación de los avances y cumplimiento pormenorizado de cada indicador.

Es decir, los indicadores de control de gestión han sido desarrollados y parametrizados teniendo como base la norma técnica expedida por la OMS y OPS; ajustándose a la realidad del HVCM puesto que, se tomaron las inquietudes y recomendaciones de los líderes departamentales, autoridades y finalmente con un proceso de revisión y validación por parte del comité de calidad en salud del Hospital.

El cuadro de BSC del HVCM se formula con base en las seis perspectivas propuestas por Niven (2015), planteando 10 objetivos estratégicos y 28 indicadores, medibles mediante el Dashboard, construido para dar seguimiento y para obtener información oportuna para la toma de decisiones.

Finalmente, del contraste teórico y práctico entre el modelo de control de gestión según el GPR y el modelo enmarcado en el BSC, se evidencia que existe diferencias significativas entre ellos, así mientras el modelo GPR no permite identificar y monitorizar puntos críticos, es generalizado para todas las instituciones públicas, admite solo indicadores cuantitativos ajustados a las perspectivas: financiera, cliente, procesos y aprendizaje - conocimiento, mide solo la gestión de los líderes departamentales, no admite cambios ajustados a la realidad del momento y es ejecutable mediante un software estándar. Es decir, que el modelo BSC da ciertas ventajas por sobre el modelo GPR, ya que permite identificar y monitorizar puntos críticos, realizar ajustes e incorporar nuevas iniciativas replanteando metas.

Por el contrario, el modelo de control de gestión basado en el BSC admite indicadores cualitativos y cuantitativos, ajustados a seis perspectivas: financiera, cliente, procesos, aprendizaje - conocimiento, gobernabilidad y marco legal, mide la gestión de todos los niveles de coordinación, admite ajustes y es monitoreado mediante un Dashboard, características más ajustadas a la realidad del contexto hospitalario.

Se debe recalcar que, el BSC y Dashboard desarrollado tienen amplia aceptación por parte de responsables de áreas, director médico y gerente, por lo que este podrá ser implementado e incluso se analiza la posibilidad de proponer el uso del modelo de control de gestión a instituciones de similares características al Hospital Vicente Corral Moscoso; para la Zona 6

sería el Hospital General de Macas y el Hospital Homero Castanier que se encuentra en la provincia de Cañar.

A partir de las consideraciones expuestas se puede concluir que el modelo de control de gestión basado en la metodología BSC para las instituciones públicas propuesto por Niven (2015), se considera óptimo para el cumplimiento de la misión y visión del HVCM que redundaría en el bienestar social de sus usuarios.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación evidencian que al realizar y analizar el modelo de control de gestión hospitalaria basado en la técnica Balanced Scorecard (BSC) y presentarlo mediante un Dashboard que incluya los resultados de gestión del año 2021 del HVCM se evidencia que este, permite mejorar la gestión y la toma de decisiones en la institución, puesto que en relación al modelo GPR hace que los responsables del mismo estén en constante interacción con los resultados y puedan plantear ajustes y procesos de retroalimentación para el cumplimiento de las metas propuestas.

Datos que concuerdan con el estudio realizado por Reyes Moreno (2019) denominado “El Balance Scorecard como instrumento de calidad frente a la Planeación Estratégica en instituciones de salud” cuyos resultados evidencian que la aplicación del BSC favorece la obtención de resultados en favor de los objetivos institucionales porque permiten optimizar la toma de decisiones mediante la gestión de resultados alineados a los indicadores de proceso, permeando de esta forma, la estructura organizacional.

Por lo tanto, el estudio concluye afirmando que la implementación del BSC asociado a la misión y estructura organizacional proporciona resultados óptimos en la evaluación de los indicadores (Reyes Moreno, 2019). Resultados similares se observan en el estudio realizado por Loaiza (2021) denominado, “El Balanced Scorecard en la gestión de Salud”, donde se demuestra que el alto valor agregado que ofrece el Balanced Scorecard como instrumento de gestión en centros de salud.

Otro de los resultados relevantes de esta investigación es evidenciar que el Mapa Estratégico Hospitalario desarrollado considerando las nuevas perspectivas planteadas por Niven (2015) y adaptadas con las perspectivas originales planteadas por Norton y Kaplan (1993), dan una visión de la relación existente entre los objetivos estratégicos propuestos; y muestran gráficamente que teniendo como la normativa y los lineamientos generales institucionales que corresponden a un marco legal que es imprescindible para la existencia de una institución pública, estos, impulsan a los objetivos de las perspectivas de gobernabilidad, aprendizaje y crecimiento, procesos internos, clientes y financiera; y por ende, podemos visibilizar el alineamiento con la misión y visión de la institución.

Desde esta perspectiva el estudio de Abu Jaber & Nashwan (2022), incorporan la calidad de la atención como una perspectiva adicional; respecto a la presente investigación y tomando como base la teoría planteada por Niven (2015) donde se incorporan las perspectivas de Gobernabilidad y Marco Legal, evidenciando que la implementación de los BSC en las instituciones públicas resulta fundamental para generar un marco que pueda adaptarse para satisfacer las necesidades de diferentes hospitales con diferentes orientaciones y que den respuesta efectiva a sus usuarios (Abu Jaber & Nashwan, 2022).

Por otra parte, este estudio demuestra que la falta de una planificación estratégica adecuada en las actividades de cada una de las áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso, genera, que estas trabajen individualmente, conllevando a una deficiente comunicación dentro de toda la institución, situación que afecta directamente al logro de sus objetivos y por ende a la gestión institucional.

4.3 Limitaciones de la investigación

La principal limitación existente en relación a gestión institucional es que la misma está sujeta a cambios drásticos debido a las decisiones de la ideología política del gobierno de turno, como es el caso del modelo GPR, mismo que no fue considerado como herramienta de gestión institucional a partir del año 2022; pero en el caso del modelo de control de gestión BSC queda a consideración de las autoridades el dar continuidad o no una vez implementado teniendo como motivación el mejoramiento de la imagen institucional y por ende de su gestión.

En el caso de réplica en otras instituciones de salud se debe tener en consideración que el presente BSC y Dashboard fueron desarrollados para el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso, de manera que para implementarlo en otra unidad inicialmente se debe desarrollar un diagnóstico institucional y ajustarlo de acorde a las necesidades del mismo.

4.4 Futuras líneas de investigación

Cabe recalcar que el BSC y Dashboard no incluyen la totalidad de los niveles de planificación centrándose en la planificación estratégica y quedando de lado la planificación táctica y operativa por lo que es necesario el apoyo del personal a cargo inclusive para la alimentación de datos; también requiere complementarse con otros medios de control como lo serían los

subsistemas de datos desarrollados por la institución. Por lo que se debería realizar estudios que evidencien esta problemática.

Referencias

- Abu Jaber, A. A., & Nashwan, A. J. (2022). Balanced Scorecard-Based Hospital Performance Measurement Framework: A Performance Construct Development Approach. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.24866>
- Arboleda, L. (2008). El grupo de discusión como aproximación metodológica en investigaciones cualitativas. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 26(1), 69-77.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n1/v26n1a08.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ávila Corzo, J. M., Nogueira Rivera, D., Ramón Pentón López, J., & Jiménez Valero, B. (2019). Cuadro de mando integral como un instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en el sector gobierno: caso de aplicación. *Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial*, III, 3–20.
<https://apye.esceg.cu/index.php/apye/article/view/65/47>
- Bastidas, E. L., & Ripoll Feliu, V. (2003). Una aproximación a las implicaciones del cuadro de mando integral en las organizaciones del sector público. *Compendium*, 6, 23–41.
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88061103.pdf>
- Caballero Fera, D., Rosario Ferrer, Y., & Urquiza Salgado, R. I. (2019). Sistema de Inteligencia de Negocio como apoyo a las decisiones en Gestión de Capital Humano. *Informática*, 40.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/ventanainformatica/article/view/4099/6355>
- Caprile Rojas, A. A., González Acevedo, J. A., Guerrero Zapata, O. A., Jara Rodríguez, A. M., & Rocco Cañon, M. Á. (2004). Balanced Scorecard como herramienta para la gestión

- hospitalaria: una propuesta para el Hospital Militar.
https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108263/caprile_a.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Capstick, R., & Tarride, M. (2010). Sistemas de control de gestión de hospitales públicos: reflexiones para una cultura de autorregulación. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), 169–180. <https://doi.org/10.5354/0717-3652.2008.2215>
- Córdova Aguirre, L. (2008). Aplicación del Balanced Scorecard como metodología de gestión en las pymes y pymes peruanas. 26.
<https://www.redalyc.org/pdf/3374/337428492005.pdf>
- Córdova Viera, Y., Martínez Borrero, J., & Córdova Viera, E. (2021). Propuesta de metodología para el diseño de dashboard. *Revista Cubana de Transformación Digital*, 3, 56–76.
<https://rctd.uic.cu/rctd/article/view/141/60>
- Coronel-Salamea, M. Y., Bermeo-Pazmiño, K. V., & Narváez-Zurita, C. I. (2021). Evaluación del desempeño por competencias en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Azogues: Período 2018. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 411–436.
<https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.435>
- Cortés Cortés, M. E., & Iglesias León, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación* (Primera edición).
https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- Dietschi, D. A., & Moreira Nascimento, A. (2008). Um estudo sobre a aderência do Balanced Scorecard às empresas abertas e fechadas. *Revista Contabilidade & Finanças*, 19(46), 73–85. <https://doi.org/10.1590/s1519-70772008000100007>
- Espinosa, V., Acuña, C., de La Torre, D., & Tambini, G. (2017). Editorial La reforma en salud del Ecuador. In *Rev Panam Salud Publica* (Vol. 41). <https://www>.

- Flores Tananta, C., & Delgado Bardales, J. M. (2020). Gestión por resultados para mejorar la calidad de atención en las entidades públicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2, 1226–1240. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.150
- Graves, K. L. (2021). Evaluating the Effectiveness of the Balanced Scorecard Within a Nonprofit Organization [Universidad Walden]. <https://www.proquest.com/openview/604140c6f8bf207a41169919f7cb698d/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar&login=true>
- Harrigan M. y Miller E. (2009). A journey of change. Balanced Scorecard Institute. Strategy Management Group. <http://www.balancedscorecard.org>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. file:///C:/Users/RYZEN 3
MAX/Desktop/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hernando Vivar, M. del C. (2014). “Un modelo de control de gestión para la pequeña empresa familiar en España: especial referencia a los activos intangibles.” (Tesis para obtener el grado doctoral). Universidad de Alcalá, 362. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/25744>
- Herrera Sánchez, N. (2018). Aplicación del cuadro de mando integral para Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena [Universidad Politécnica de Cartagena]. <https://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/7247/tfm-her-apl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance. In *HARVARD BUSINESS REVIEW*. <https://hbr.org/1992/01/the-balanced-scorecard-measures-that-drive-performance-2>
- Kaplan, S., & Norton, D. P. (2011). Poniendo el Balanced Scorecard en Acción. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38348848/B.13_Poniendo_el_Balanced_Scorecard

- _en_Accin-libre.pdf?1438381124=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DB_13_Poniendo_el_Balanced_Scorecard_en_A.pdf &Expires=1674811379&Signature=dE9yrrMWCLQ91GKlCh8Jnp5c-
- Kerzner, H. R. (2013). *Project Management Metrics, KPIs, and Dashboards: A Guide to Measuring and Monitoring Project Performance*. New York: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Leyton Pávez, C. E., Huerta Riveros, P. C., & Paúl Espinoza, I. R. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México*, 57. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n3/v57n3a12.pdf>
- Lizana Puelles, G. A., & Yarlequé Camacho, I. C. (2020). Balanced Scorecard, incidencia en la Efectividad de Gestión del Sistema Comercial. *Caso Empresa Grau S.A. Prohominum*, 2(3), 74–91. <https://doi.org/10.47606/acven/ph0014>
- Loaiza, A. (2021). El Balanced Scorecard en la gestión de salud. *Salud y Bienestar Colectivo.*, 5, 5–17. <file:///C:/Users/RYZEN%203%20MAX/Downloads/117-Texto%20del%20art%C3%ADculo-275-1-10-20210622.pdf>
- Martínez Robalino, D. A. (2017). Metodología para el diseño de Dashboards orientado hacia el registro de evidencias en el proceso de evaluaciones institucionales. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6171/MARTINEZ%20ROBALINO%2c%20DANIEL%20ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mihaela Bolborici, M. (2012). *La aplicación del Cuadro de mando en las entidades públicas: Un estudio de caso [Universidad de Zaragoza]*. <https://core.ac.uk/download/pdf/289973063.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional De Salud.pdf*.

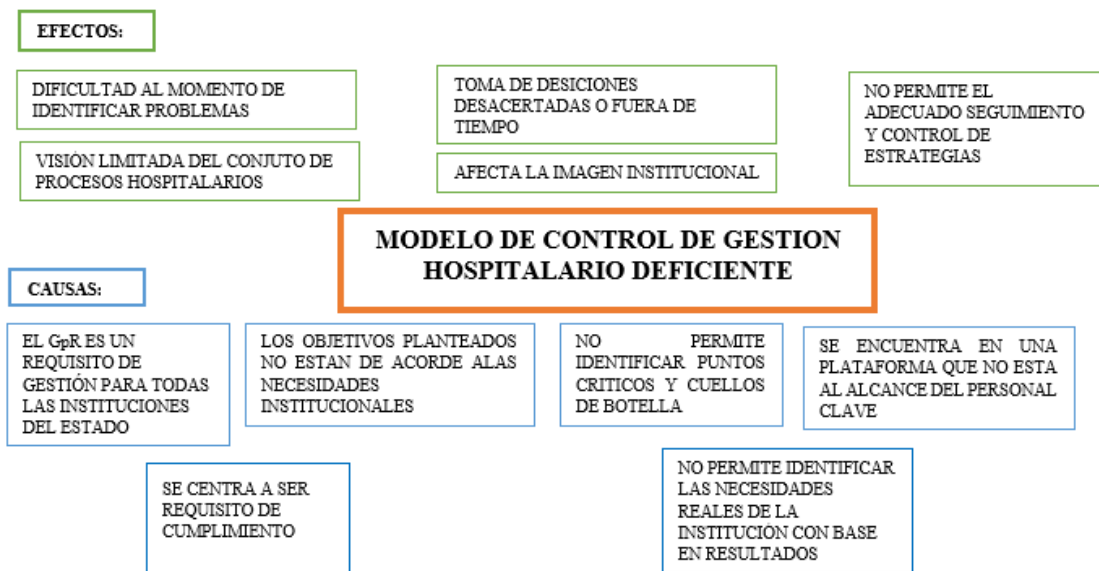
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Planificación Estratégica del Hospital Vicente Corral Moscoso.pdf.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana, 1–216.
<http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- Nippak, P. M. D., Veracion, J. I., Muia, M., Ikeda-Douglas, C. J., & Isaac, W. (2016). Designing and evaluating a balanced scorecard for a health information management department in a Canadian urban non-teaching hospital. *Health Informatics Journal*, 22(2), 120–139.
<https://doi.org/10.1177/1460458214537005>
- Niven, P. R. (2003). Balanced Scorecard Step-By-Step for Government And Nonprofit Agencies. file:///C:/Users/hcs15/Downloads/nanopdf.com_balanced-scorecard-step-by-step-for-government.pdf
- Niven, P. R. (2015). Balanced Scorecard: Step-by-Step for Government and Nonprofit Agencies: Second Edition. In *Balanced Scorecard: Step-by-Step for Government and Nonprofit Agencies: Second Edition*. <https://doi.org/10.1002/9781119197287>
- Ortiz, D. (2022). ¿Qué es un dashboard y para qué se usa? (2023). Cyberclick.
<https://www.cyberclick.es/numerical-blog/que-es-un-dashboard>
- Palacio Echeverri, G. C. (2011). Diseño de una propuesta del Balanced Scorecard (Bsc) para la evaluación de la implementación de los procesos de calidad en la ese hospital San Juan de Dios De Santa Fe de Antioquia [Universidad de Medellín].
<https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/414/Dise%C3%B1o%20de%20una%20propuesta%20del%20Balanced%20Scorecard%20%28BSC%29%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20implementaci%C3%B3n>

- Pérez Ferrer, D., Gómez Betancourt, A., Mazaira Fernández, R. E., & Gómez Beltrán, L. A. (2019). Arquitectura DATA WAREHOUSING para la operación de los Servicios de Tecnologías de la Información de ETECSA. *Tono*, 15(1), 66–76. <http://www.revistatonoetecsa.cu/index.php/tono/article/view/328/300>
- Reyes Moreno, C. M. (2019). EL BALANCE SCORE CARD COMO INSTRUMENTO DE CALIDAD FRENTE A LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN INSTITUCIONES DE SALUD [Universidad EAN]. <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9724/ReyesMireya2019?sequence=1&isAllowed=y>
- Sabariego-Puig, M., Massot-Lafon, I., & Dorio-Alcaraz, I. (2004). Métodos de investigación Cualitativa. En Bisquerra-Alzina, Rafael. Barcelona: La Muralla. https://www.academia.edu/38170554/metodolog%c3%8da_de_la_investigaci%c3%93n_educativa_rafael_bisquerra_pdf
- Secretaria Nacional de Planificación. (2022). NORMA TECNICA DE GOBIERNO POR RESULTADOS. <file:///C:/Users/RYZEN%203%20MAX/Downloads/NORMA%20TECNICA%20DE%20GOBIERNO%20POR%20RESULTADOS.pdf>
- Villalbí, J., Guix, J., Casas, C., Borrell, C., Duran, J., Artazcoz, L., Camprubí, E., Cusí, M., Rodríguez Montuquín, P., Armengol, J. M., & Jiménez, G. (2007). El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gac Sanit*, 21(1), 60–65. https://scielo.isciii.es/pdf/gsv21n1/originales_breves2.pdf

Anexos

Anexo A

Esquema del árbol de problemas del Modelo GPR en el HVCM



Anexo B

Oficios de gestión para realizar el trabajo de tesis en el HVCM

Cuenca, 12 de Noviembre de 2021

Dra.:

Cristina León Domínguez

Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso

Presente. -

Yo, Gustavo Marcelo Narváez Duy, portador de la cédula de ciudadanía No 0302166947, Estudiante de la Maestría en Gestión Pública y buen Gobierno de la Universidad de Cuenca, por medio del presente solicito de la manera más comedida se me autorice la realización de la investigación denominada "Propuesta de Mejora al Modelo de Control de Gestión del Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso basado en la metodología Balanced Scorecard (BSC)".

Adjunto el diseño de investigación y estaré atento ante cualquier particular.

Por la favorable atención que se digne dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Gustavo Marcelo Narváez Duy

0302166947

Teléfono de contacto: 0984642599

Dirección: Av. Max Uhle y Ricardo Palma Esq.





**Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud**

Oficio N° 128-UDI-HVCM-2021
Cuenca, 24 de Noviembre de 2021

A quien corresponda:

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que en respuesta al oficio presentado, fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación, PROPUESTA DE MEJORA AL MODELO DE CONTROL DE GESTIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO BASADO EN LA METODOLOGÍA BALANCED SCORECARD (BSC).” es dado como FACTIBLE

Se recuerda además que la autorización para realizar dicha investigación en este centro médico es otorgada por la máxima autoridad de esta casa de salud.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

**Dra. Cristina León Domínguez
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

c.c. Archivo

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



**GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN**

Cuenca, 19 de agosto de 2022

Dra.: Sandra Arpi Quezada

MIEMBRO DEL COMITÉ DE CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Estimada Dra. hago llegar un cordial saludo deseándole éxitos en sus funciones diarias, el motivo del presente es para solicitar su ayuda con la revisión y validación de los indicadores de gestión planteados para el desarrollo de un Balanced Scorecard y Dashboard como propuesta de un modelo de control de gestión para el Hospital Vicente Corral Moscoso, tesis que está siendo desarrollada como parte de la maestría en Gestión Pública y Buen Gobierno de la Universidad de Cuenca, cabe recalcar que estos indicadores (Documento Adjunto) han sido desarrollados bajo la metodología de entrevista semiestructurada a los responsables del GpR del servicio y posteriormente en una mesa de diálogo con las autoridades institucionales.

Por la acogida que sabrá dar a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos

Att.



Eco.: Marcelo Narváez

Maestrante en Gestión Pública y Buen Gobierno de la Universidad de Cuenca



Cuenca, 30 de Septiembre de 2022

A quien Corresponda:

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que en respuesta al oficio presentado, fue analizado por el Comité de Calidad en Salud: Propuesta y semaforización de indicadores, del trabajo de investigación "PROPUESTA DE MEJORA AL MODELO DE CONTROL DE GESTIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO BASADO EN LA METODOLOGIA BALANCED SCORECARD BSC". Llegando a la determinación que los indicadores y semaforización son FACTIBLES.

Además, certifico que en la reunión del Comité de calidad en Salud se realizó la socialización la propuesta del Balanced Scorecard y Dashboard.

Por la acogida que sabrá dar a la presente le anticipo mis sinceros agradecimientos

Atentamente,


Dra.: Sandra Arpi Quezada

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL GENERAL
DOCENTE VICENTE CORRAL MOSCOSO

Anexo C

Aprobación del Balanced Scorecard y Dashboard



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias
Económicas y Administrativas

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

Aprobación de: BALANCED SCORECARD Y DASHBOARD

BALANCED SCORECARD (hoja adjunta)

DASHBOARD (hoja adjunta)

Aprobado y validado por:

